Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 21 lutego 1885. № 8. Rok XXIV.

I. O laparotomii w przypadkach przedziurawienia żołądka i jelit.

Wykład wypowiedziany na Zjeździe przyrodników w Magdeburgu
przez prof. **Mikulicza**.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7).

II. Zapalenie otrzewny ropno-posokowate w następstwie przedziurawienia wyrostka robaczkowego. Laparotomija. Śmierć po 5ciu dniach.

Sibik Jan, lat 49 liczący, z zawodu lokaj, żonaty. Nie przebywał żadnych cięższych chorób i prócz nieregularności w oddawaniu stolca czuł się zupełnie zdrów. W dniu 14 grudnia 1883 r. uczuł nagle ból w okolicy biodrowéj prawéj, poprzedzony trzydniowém zaparciem stolca i niepojawieniem się wiatrów. W 2 godziny późniéj dołączyły się wymioty, które powtórzyły się kilkakrotnie. Pierwsze badanie, dokonane przez prof. Rosnera i Dra Buzdygana, wykazało brzuch nieco wzdęty, wypuk na jego przestrzeni bębenkowy z wyjątkiem okolicy biodrowéj prawéj, gdzie wypuk daje odgłos przytłumiony, a obmacanie wskazuje obrzęk, nie zbyt wyraźnie odgraniczony, położeniem swém odpowiadający kiszce ślepéj, przy ucisku bolesny. Podanie oleju rycynowego, kalomelu i następowe zastósowanie lejka Hegara nie poprawiło w niczém stanu chorego. Brak stolca i wiatrów utrzymywał się jak poprzednio, wymioty powtarzały się kilkakrotnie, brzuch stał się więcéj bolesnym. Dnia następnego, tj. 17 grudnia, przewieziono chorego do kliniki chirurgicznéj, gdzie stwierdzono stan następujący: Mężczyzna dobrze zbudowany i odżywiony, twarz blada zimnym potem pokryta. Ciepłota 37·5. Tętno 108, miękkie. W płucach rozedma dość znacznego stopnia, narząd krążenia prawidłowy. Brzuch dość silnie, jednostajnie wzdęty, wypuk na nim bębenkowy z wyjątkiem prawéj okolicy biodrowéj i lędźwiowéj; po przewróceniu chorego na bok lewy stłumienie z miejsc ostatnich przenosi się ku linii środkowej brzucha. Obmacanie, z powodu znacznéj grubości powłok brzusznych bardzo utrudnione, pozwala przecież wyśledzić nad prawym dołem biodrowym znaczniejszy opór. Bramy przepuklinowe wszystkie wolne, kiszka stolcowa nie przedstawia żadnéj nieprawidłowości. Mocz skąpy nie zawiera białka, chlorki w ilości nieco zmniejszonéj. Po głębokiém uśpieniu chorego powtórzono badanie nie z lepszym jednak rezultatem. W prawym dole biodrowym dał się wymacać i tym razem obrzęk rozlany, postacią odpowiadający rozdętéj kiszce, sięgający aż ku wątrobie. Celem osiągnięcia pewniejszego wyniku użyto metody Simona, przyczem zwieracz rzyci uległ rozdarciu w całéj swojéj długości. Prócz stwierdzenia, iż odbytnica jest zupełnie próżna, badanie nie przyczyniło się bynajmniéj do ocenienia stosunków części głębiéj w jamie brzusznéj położonych. Proff. Rosner i Korczyński byli łaskawi również poddać chorego jak najdokładniejszemu badaniu i brali udział w rozpoznaniu choroby, mimo to jednak rozpoznanie stanowcze, niewątpliwe okazało się niepodobném, wahalo się ono między inwaginacyją a perityphlitis, przeważnie jednak skłaniało się do pierwszego cierpienia.

Bezpośrednio po wspólném badaniu i z wyniku wspólnéj narady zastósowano lejek Hegara i drażnienie kilkakrotne jelit prądem elektrycznym. Wieczorem ciepłota 38·1, tętno 120, noc bezsenna, parokrotne wymioty.

18/12 Stan tensam. Mimo wtłoczenia 3 litrów wody lejkiem Hegara ani śladu kału w odpływającéj cieczy, do czego wprawdzie znaczne rozdarcie zwieracza i natychmiastowy odpływ znacznéj części wprowadzonéj wody mógł się przyczynić. Ciepłota 38·0, tętno 112. Brzuch więcéj rozdęty i bolesniejszy. Wieczorem po powtórném zastósowaniu lejka odeszło kilka kawałeczków zbitego kału. Ciepłota wieczorna 38·2, tętno 112. Noc przebył chory bezsennie.

19/12 Stan prawie niezmieniony, chory jednak więcéj osłabiony z powodu wymiotów występujących po spożyciu najmniejszéj ilości podawanych mu potraw. Po wprowadzeniu

wody lejkiem Hegara odeszło znów nieco kału i wiatrów bezwonnych (zapewne wtłoczone powietrze). Wieczorem ciepłota 38·1. Tętno 116 miękkie.

Gdy przeto stan chorego, mimo leczenia powyższego, nie poprawiał się i wszelkie prawdopodobieństwo przemawiało za istnieniem niedrożności jelita, zadecydowano na wspólnéj naradzie otworzyć jamę brzuszną i odszukać przyczynę niedrożności. Chory zgodził się na operacyję i wieczorem o godzinie 9téj przystąpiłem do laparotomii śród wszystkich zwykłych ostrożności przeciwgnilnych.

Poprowadziwszy cięcie nieco poniżéj pępka w linii środkowéj ku spojeniu łonowemu 15 cm. długie, otworzyłem jamę otrzewny, z któréj wypłynął przeszło litr cieczy posokowatéj, mocno kałem cuchnącéj. Pętle jelita silnie zaczerwienione pozlepiane były ze sobą wypociną włóknikową. Wprowadziwszy rękę do jamy brzusznéj posunąłem się ku kiszce ślepéj i wzdłuż kiszki grubéj ku wątrobie, oprócz wspomnianych zlepów jednak, które po części rozdzieliłem, nie napotkałem żadnéj przeszkody w drożności jelita. Wymaczawszy tedy gąbkami cuchnącą wypocinę, o ile się to dało, jak najdokładniéj i oczyściwszy starannie jamę brzuszną, zamknąłem ranę 3 szwami płytkowemi, 5 głębokiemi z jedwabiu i szwem kuśnierskim, co wszystko wraz z poprzedniemi aktami operacyi wypełniło 1½ godziny czasu. Po założeniu opatrunku z gazy jodoformowéj i waty przy zastósowaniu dość mocnego ucisku odniesiono chorego mocno osłabionego na salę, wstawiono ciepłe kamionki w nogi i podano mu szampana. W nocy prócz kilkorazowych wymiotów chory oddał pod siebie sporą ilość miękkiego, zielonawego, bardzo cuchnącego kału.

20/12 Ciepłota 37·8. Tętno 112 silniejsze aniżeli przed operacyją. Brzuch miernie wzdęty, ale bolesny przy dotyku. Wymioty po każdorazowém spożyciu jakiegokolwiek napoju. Stolec odchodzi ciągle mimowiednie. Wieczorem ciepłota 38·2. Tętno 120. Noc bezsenna.

21/12 Stan ten sam. Ciepłota ranna 38·0. Tętno 116, wieczorem ciepłota 38·3. Tętno 120. Noc spędził chory bezsennie, niespokojnie.

22/12 Znaczne osłabienie, przedewszystkiém dokucza choremu silna duszność. Ciepłota 37·1, tętno 120. Stolec odchodzi ciągle. W południe nagle zwiększyła się duszność i chory omdlał śród objawów obrzęku płuc. Po zastrzyknięciu eteru (3 gramy) i zastósowaniu gorczyczników na klatkę piersiową przyszedł nieco do siebie. Badanie wykazuje w płucach obfite rzężenia grubobańkowe, brzuch mocno bolesny, rana sama wygląda dość prawidłowo, tylko brzegi jéj napięte i zaczerwienione. Przecięto szwy głębokie. Wieczorem ciepłota 37·0, tętno 140.

23/12. Chory bezprzytomny, z ust wypływa ciecz śliniasta, spieniona, w płucach bardzo obfite rzężenia. Sinica bardzo znaczna. Ciepłota 36·5, tętno 150, ledwo wymacać się dające. Stan taki utrzymywał się już do śmierci, zapad zwiększał się mimo podawania wszelkich środków podniecających i chory zakończył życie dnia 24/12 o godzinie 8 wieczorem, zatém prawie w 5 dni po operacyi.

Z protokółu sekcyi robionéj w obecności prof. Browicza podnoszę ważniejsze daty: Obrzęk płuc. Rozległe zapalenie oskrzeli ropne, dolne części płuc przekrwione, a w skutek wysokiego ustawienia przepony silnie uciśnięte, miejscami niedodmowe. Rozpoczynające się zapalenie opłucny. Ogólne zap. otrzewny włóknikowo-ropne z rozległemi zlepami i licznemi ogniskami ropnemi, otorbionemi. Jedynie okolica żołądka, śledziony i górnych części sieci pozostały wolne od objawów zapalnych. Najsilniejsze piętno zapalenia noszą jelito ślepe i dolna część jelita biodrowego, jakotéż ich najbliższe otoczenie. Wyrostek robaczkowy skręcony i zlepiony z środkową częścią jelita ślepego, okazuje liczne małe otworki prowadzące do jego wnętrza. Błona śluzowa żołądka i jelit prócz przewlekłego nieżytu nie przedstawia innych zmian, tylko błona śluzowa wyrostka robaczkowego uległa całkowitemu zniszczeniu w skutek owrzodzenia. Brzegi rany brzusznéj spojone tylko powierzchownie, ku jamie brzusznéj odstają od siebie i nasiąknięte są naciekiem ropnym.

Przypadek opisany mało budzi ciekawości pod względem anatomiczno-patologicznym. Ropne zap. otrzewny po wrzodzie przedziurawiającym wyrostek robaczkowy stanowi zwyczajny typowy obraz, napotykany na stole sekcyjnym. Większéj wagi natomiast były dla nas trudności rozpoznawcze, dla których wykluczenie wgłobienia jelita nietylko stanowiło nie mały szkopuł, lecz co więcéj wzgląd na nagle iście przystąpienie objawów zagłoby u człowieka przed kilku dniami jeszcze całkiem zdrowego i obecność kiszkowatego obrzęku odpowiadającego okrężnicy wstępującéj przemawiały nam więcéj za inwaginacyją jelita cienkiego w poprzeczne niż za *Perityphlitis*. Ten wzgląd skłonił mnie téż do wykonania laparotomii.

Bardzo pouczającym zaś był ten przypadek dla mnie pod względem chirurgicznym. Gdy po otwarciu jamy otrzewny znalazłem wypocinę ropno-posokowatą, nie rokowałem choremu długich chwil życia i miałem to przekonanie, że wobec istniejącego zapadu przeżyje zaledwo parę godzin po operacyi. Z tych przyczyn, gdy przypuszczana inwaginacyja nie potwierdziła się bynajmniéj, zaniechałem dalszego śledzenia przyczyny zap. otrzewny. Tymczasem ku mojemu zdziwieniu stan chorego w najbliższych dwóch dniach nietylko nie uległ pogorszeniu, lecz nawet wskazywał lekkie, wprawdzie tylko przemijające polepszenie. Niewątpliwie usunięcie wypociny posokowatéj wywołało ten pomyślny wpływ. Dopiero od dnia trzeciego, gdy ilość wypociny widocznie na nowo wezbrała, wzmagały się i objawy aż do samego kresu życia. Śledząc daléj za przyczyną zap. otrzewny, badając dokładnie okolicę jelita ślepego nietylko ręką lecz i przy pomocy wzroku, nie byłbym przeoczył z pewnością przedziurawionego wyrostka robaczkowego, a mam z drugiéj strony to przekonanie, że wycinając go zupełnie i zamykając otwór w jelicie ślepém za pomocą szwu, byłbym wpłynął na zwolnienie objawów zapalenia otrzewny i może w ten sposób uratował chorego.

Rozważanie tego przypadku skłoniło mnie nie ograniczać się w podobnych razach na przyszłość tylko do wydalenia wypociny, lecz szukać pilnie otworu przedziurawienia i takowy szwami połączyć. Nie daléj jak w kilka miesięcy miałem sposobność spróbować wytkniętéj sobie drogi i doznałem prawdziwego zadowolenia, gdy w ten sposób ocaliłem chorego.

III. Zapalenie otrzewny ropno-posokowate po przedziurawieniu jelita cienkiego prawdopodobnie w skutek wrzodu durowego. Laparotomija i zeszycie jelita. Wyleczenie.

F. S, lat 40, żonaty, wolarz, podaje, iż do chwili ostatniéj choroby cieszył się wybornem zdrowiem, a nawet w dzień zachorowania, czując się zupełnie zdrowym, oddawał się zwyczajnéj pracy. Wieczorem tegoż dnia, t. j. 4 kwietnia 1884 zaskoczony śród spółkowania kołataniem do drzwi,

zerwał się szybko z łóżka i w téjże chwili uczuł dotkliwy ból w brzuchu. W ciągu nocy ból wzmagał się statecznie, a nadto wystąpiły po dwakroć wymioty. Nazajutrz wymioty powtórzyły się kilkakrotnie, ból w brzuchu i lekka bębnica utrzymywała się trwale, podczas gdy stolec i wiatry stale były zaparte. Dnia trzeciego choroby, gdy mimo użytych środków (ciepłe okłady, środki przeczyszczające, lewatywy) objawy nie ustępowały, lecz przeciwnie coraz więcéj potęgowały się, przewieziono chorego do kliniki chirurgicznéj. W dniu 7 kwietnia, w 60 godzin od chwili pojawienia się pierwszych bólów, stwierdzono u chorego silnie zbudowanego i dobrze odżywionego stan następujący: Ciepłota 37·4. Tętno 96; twarz blada, zapadła, napiętnowana wyrazem trwogi. Język suchy, z ust daje się czuć silne cuchnienie, narząd oddechania i krążenia w stanie prawidłowym. Brzuch silnie wzdęty, przy dotyku bolesny, okazuje powyżéj więzu Pouparta w okolicy prawéj pachwiny przepuklinę wolną małego stopnia, któréj brama w czasie obmacania nie więcéj od innych miejsc brzucha bolesna. W okolicach bocznych po obu stronach brzucha wypuk daje odgłos stłumiony; przy ułożeniu chorego na bok prawy stłumienie strony lewéj znika zupełnie, przy zmianie zaś położenia na bok lewy stłumienie prawostronne ustępuje tylko częściowo, zajmując w tym razie całą stronę lewą aż prawie do linii środkowéj. Badanie przez odbytnicę nie wykazuje nic szczególniejszego. Rozpoznanie choroby rozstrząsanéj z łaskawym współudziałem prof. Korczyńskiego opiewało: Zapalenie otrzewny surowiczo-ropne, niedrożność jelita prawdopodobnie w następstwie uwięźnienia wewnętrznego lub zwęźlenia jelita.

W ciągu dnia stosowano energicznie wtłaczanie wody przez odbytnicę jednak bez skutku, nadto otrzymał chory wewnętrznie opium i ciepłe okłady na brzuch. Wieczorem ciepłota 37·8. Tętno 100, jednorazowe wymiotowanie cieczą żółcią zabarwioną, niecuchnącą, brzuch więcéj wzdęty i boleśniejszy przy dotknięciu.

Wobec nieskuteczności użytych środków z jednéj a widocznego pogorszenia stanu chorego z drugiéj strony skłoniłem się o godzinie 9 wieczorem, a więc prawie w 72 godzin od chwili rozpoczęcia się choroby, do wykonania laparotomii w tém przekonaniu, że uda mi się usunąć mechaniczną przeszkodę w drożności jelita.

Cięcie w linii środkowéj 15cm. długie od spojenia łonowego aż w okolicę pępka otworzyło przystęp do jamy brzusznéj, z któréj, po otwarciu otrzewny, wypłynął blisko litr cuchnącéj ropy. Dostępne dla oka pętle jelita silnie zaczerwienione, gdzieniegdzie ze sobą pozlepiane, miejscami pokryte wypociną włóknikową. Wprowadziwszy rękę do jamy brzusznéj, aby wyczerpać z głębi ropę, zmięszaną z strzępami włóknika, uczułem między palcami ciało twardsze, wielkości fasoli, w którém po bliższém obejrzeniu rozpoznano kawałek niestrawionego ziemniaka; po dalszém wydaleniu ropy znalazło się jeszcze kilka podobnych cząstek ziemniaków. Nie ulegało wątpliwości, że miałem przed sobą przypadek przedziurawienia jelita i istotnie po krótkiém szukaniu znalazłem otwór w pętli jelita cienkiego ułożonéj powyżéj talerza kości biodrowéj, 6cm długi., 4cm. szeroki, ciągnący się swą długą osią w kierunku jelita, a usadowiony tuż naprzeciw punktu przyczepienia krezki. Brzegi jego dosyć ostre, błona śluzowa niewywinięta, najbliższe otoczenie silniéj zaczerwienione niżli reszta jelita, zresztą w sąsiedztwie żadnych zmian zasługujących na wzmiankę, prócz gruczołów krezkowych obrzmiałych do wielkości fasoli i orzecha laskowego, konsystencyi miękkiéj, elastycznéj. Z głębi otworu dobywała się treść płynna, gęsta, biało-żółtawo zabarwiona, któréj odpływ przerwano przez wyciągnięcie pętli i zaciśnięcie brzegów otworu za pomocą palców asystującego mi lekarza. Po należytém spłukaniu pętli 5% rozczynem kw. karbolowego wyciąłem całe otoczenie miejsca przedziurawionego w kształcie elipsy, przebiegającéj w kierunku jelita, a tak powstały ubytek w ścianach mający długości 20mm., szerokości zaś 15mm., złączyłem za pomocą 12 szwów jedwabnych. Z powodu spojenia brzegów w kierunku podłużnym wytworzyło się niemałe zwężenie światła jelita w rzeczoném miejscu, które jednak, jak się natychmiast przekonałem, już przy delikatném głaskaniu jelita, przepuszczało bez wszelkich trudności treść powyżéj nagromadzoną. Oczyściwszy jamę brzuszną jak najstaranniéj za pomocą gąbek, zamknąłem ranę 4ma szwami płytkowemi, 6ma głębokiemi i jednym szeregiem szwów jedwabnych powierzchownych i założyłem opatrunek uciskający cały brzuch.

Po ocknięciu się z narkozy chory mocno niespokojny skarżył się na bóle w brzuchu, po użyciu jednak wewnętrzném 12 kropel *Trae opii* i zastrzyknięciu podskórném 2cgr. morfinu przepędził noc spokojnie.

8 kwietnia ciepłota ranna 37·8, tętno 96 dosyć silne. Brzuch mniéj wzdęty, nie mniéj jednak bolesny jak dnia poprzedniego, stolec i wiatry nie pojawiły się dotąd, lecz brak również i wymiotów. Chory otrzymuje lód i mleko zimne za napój. Wieczorem ciepłota 38·2, tętno 100. Noc po zastrzyknięciu morfinu spędził spokojnie.

9 kwietnia ciepłota 38·0, tętno 96 silne. Brzuch nieco mniéj bolesny, stolec jednak i wiatry dotąd zaparte. Jednorazowe wymioty. Wieczorem ciepłota 38·4, tętno 108. Podano morfin podskórnie.

10 kwietnia ciepłota 38·2, tętno 100. Chory skarży się na dokuczliwe bóle w ranie. Po zdjęciu opatrunku daje się widzieć w otoczeniu rany silne obrzmienie i zaczerwienienie a oprócz tego brzegi skórne na przestrzeni kilku milimetrów uległy nekrozie. Po usunięciu kilku głębokich szwów rozstąpiła się część rany na wskróś, przyczém wypłynęło z jamy brzusznéj około 200cm.sz. cuchnącéj ropy. W roztwartą ranę wprowadzono sączek grubości palca a wraz z nim pasek gazy jodoformowéj, poczém odnowiono opatrunek wyż podany. Ciepłota wieczorem 38, tętno 96. Brzuch mniéj bolesny.

11 kwietnia ciepłota 38·2, tętno 102 silne. Przy zmianie opatrunku okazują brzegi rany miejscami obumarcie w szerokości 2—3cm., z rany sączy się cuchnąca ropa. Większa część szwów przecięła skórę i pod nią położone części miękkie, i dla tych powodów została usunięta. Po dokładném oczyszczeniu rany występuje w głębi pętla jelita cienkiego, leżąca wzdłuż w kierunku linii białéj. Ranę wypełniono gazą jodoformową i ściągnięto za pomocą przylepca. Wieczorem po raz pierwszy obfite wypróżnienia stolcowe silnie cuchnące.

15 kwietnia ciepłota waha się między 37·4 a 37·3, tętno między 96 a 100. Obumarłe brzegi oddzieliły się już w zupełności, przez co powstała 8cm. długa a 2—4cm. szeroka rana, któréj dno stanowi wzmiankowana pętla jelita cienkiego. Pokryta żywo czerwoną ziarniną i ściśle z przylegającemi powłokami brzusznemi zlepiona, zamyka ona w zupełności od zewnątrz jamę otrzewny. Wejrzenie jéj zresztą całkiem prawidłowe, a związek z zeszytą częścią

jelita mniéj niż prawdopodobny. Podmiotowy stan chorego zadawalający, łaknienie znaczne, stolec regularny, codzienny.

20 kwietnia stan ogólny chorego całkiem pomyślny, brzuch nie okazuje bynajmniéj wzdęcia i nie zdradza bolesności; rana piękną, czystą ziarniną wyścielona, i pętla jelita leżąca w ranie pokryta ziarniną lecz wyraźnie odgraniczona. Za pomocą 2 szwów następowych szerokie pole ranne obejmujących, zbliżono brzegi skóry, przez co w części okryto pętlę jelita.

1 maja stan chorego nie mniéj zadawalający, czynności jelita zupełnie prawidłowe. Rana brodawkująca zmniejszyła się do połowy pierwotnéj swéj wielkości, pętla jelita zawsze jednak wyraźnie zarysowana na tle otaczającéj ją ziarniny. Zastosowano szew suchy za pośrednictwem kolodionu, celem znaczniejszego wzajemnego zbliżenia brzegów skórnych.

Odtąd zmniejszenie i zabliźnianie się rany postępowało nader leniwo, mimo częstego przyżegania kamieniem piekielnym, tak że jeszcze w d. 12 czerwca, gdy chory wstał z łóżka, a więc przeszło w 9 tygodni po operacyi, utrzymywała się powierzchnia ziarninowata wielkości talara, w któréj rozróżnić można było część odsłoniętego jelita. Na tém nie cierpiał jednak bynajmniéj stan ogólny naszego chorego; przy dobrym apetycie i niezgorszém odżywianiu tusza jego robiła z dniem każdym znakomite postępy. Ze strony jelit żadnych objawów chorobowych, któreby zwłaszcza do zwężenia odnieść się dały, chwilowo tylko doznawał chory przemijającego bólu w okolicy żołądka. W 11 tygodni po operacyi, w d. 24 czerwca, opuścił chory świetnie odżywiony klinikę chirurgiczną, zabliźnienie zaś ostateczne rany nastąpiło dopiero z początkiem lipca. W następnych miesiącach widywałem kilkakrotnie chorego, po raz ostatni z początkiem września ubiegłego roku. Prócz rozległéj blizny promienistéj w linii środkowéj brzucha nie znaleziono żadnéj nieprawidłowości. Chory oddaje się równie jak przedtém ciężkiéj pracy (jako wolarz), a choć nie zmienił w niczém warunków życia, nie doznaje przecież żadnych dolegliwości [1]).

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

XIV.

Obrażenie głowy. Śmierć. Związek przyczynowy.

Oleksa D., wyrobnik, lat 25 liczący, bawił d. 29 listopada o godzinie 6téj wieczór w karczmie, gdzie nieco podpity wyprawiał krzyki, tak że na zlecenie obecnego na miejscu wójta wyprowadzony został na dwór, gdzie nazajutrz o godzinie 8méj rano znaleziono go nieżywego.

Sekcyja sądowa odbyta d. 1 grudnia wykazała co następuje:

I. Zwłoki mężczyzny wzrostu słusznego, na 38 lat wyglądającego, dobrze zbudowanego i odżywionego, głowa czarnym długim włosem pokryta, wąs czarny jest ostrzyżony, broda golona, twarz ściągła, na nosie ściągłym nieco obrzmiałym znajdujemy na lewém skrzydle zdrapanie przyskórka wielkości ziarnka grochu, jako też po prawéj stronie na czole siniec fijoletowo-różowawy wielkości centa. Włosy na lewéj stronie głowy krwią zabarwione; po obstrzyżeniu ich na głowie znajdujemy na lewéj stronie tyłogłowia ranę lekko owalną, poziomo ułożoną, 8 cm. długą, któréjto rany strona wypukła jest zwróconą do szyi, wklęsła zaś do szczytu głowy, brzegi téj rany skórnéj są ostre, gładkie, do siebie przystające, lekko jednak rozwarte, płat górny jest półkulisto podminowany na jakich 3 cm. Rana ta skórna do tkanki łącznéj podskórnéj sięgająca, przyczém na czaszce ani okostna ani kość nie jest nadwerężona. Znajdujemy jednak wynaczynienie krwi do tkanki łącznéj nad kością skroniową i tyłogłowową w okolicy ucha lewego, jakoteż pomniejsze gniazda wynaczynień krwi w tkance łącznéj nad czołem, nad prawą boczną kością czaszkową i nad kością tyłogłowową po stronie prawéj. Po przepiłowaniu czaszki znajdujemy czaszkę nieobrażoną, tj. żadnéj rysy i pęknięcia. Na oponie twardéj wynaczynienie krwi po stronie lewéj odpowiadające ranie znalezionéj na głowie. Opona miękka jako i miąższ mózgu i naczynia tychże silnie krwią nastrzykane, tak że przy cięciach miąższu mózgu krew z naczyń kroplami występuje. Na podstawie czaszki po lewéj stronie w okolicy ucha lewego znajdujemy znaczniejszą ilość krwi czarnéj w ilości 50 grm. wolno wylanéj.

II. Ręka lewa jest krwią zwalana, szczególnie dłoń téjże, przyczém na ręce nie znajdujemy żadnych obrażeń.

III. Po obejrzeniu całego ciała różowawo zabarwionego nie znajdujemy żadnych znaków jakichkolwiek obrażeń cielesnych.

IV. Po otwarciu klatki piersiowéj płuca wolne, żadnych zmian chorobowych.

V. Osierdzie prawidłowe, serce jędrne, nieco tłuszczem obrosłe, w prawéj komórce znaczniejsza ilość krwi płynnéj wiśniowo zabarwionéj, w lewéj komórce mniejsza ilość krwi także wiśniowo zabarwionéj, zresztą bez zmian chorobowych.

VI. Zresztą przy obejrzeniu tak jelit jak wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, nie znajdujemy żadnych zmian chorobowych.

Na podstawie tego wyniku sekcyi pp. obducenci wydali następujące orzeczenie:

I. „Na podstawie oględzin orzekamy: że rana na głowie znaleziona zadaną została narzędziem twardém dość ostro kantowatém, niezaopatrzoném jednak w ostrze, jak z obrazu rany wynika, gdyż tylko skóra jest przeciętą, przyczém górny płat rany jest od czaszki, a raczéj od tkanek łącznych podskórnych odstający, przeto ta rana mogła być zadaną kamieniem najprawdopodobniéj lub cegłą o dość ostrym kancie a nie nożem, siekierą lub podobném narzędziem, przyczémby nie tylko skóra ale i tkanka łączna podskórna, okostna a nawet kość nadciętą została.

II. Rana ta zadaną została przez drugą osobę znajdującą się z lewéj strony i od tyłu.

III. Z powodu tego uderzenia w głowę, przyczém opisana rana skórna wywołaną zostala z użyciem przy tém znacznéj siły, nastąpiło wstrząśnienie mózgu, przerwanie naczyń krwionośnych, tak na czaszce jak i wewnątrz czaszki i miąższu mózgu, szczególnie strony obrażonéj i wynaczynienie krwi w mózgu, jak to w oględzinach podano.

IV. Wynaczynienie krwi w mózgu było powodem porażenia czynności nerwowych i śmierci.

V. Po otwarciu żołądka sprawdziliśmy stósownie do wydzielającego się odoru alkoholicznego, że denat przed śmiercią spożył pewną dozę płynu alkoholicznego, z powodu czego naczynia krwionośne mózgu były znacznie krwią na-

[1]) W grudniu 1884 roku, przeto w 8 miesięcy po operacyi, chory odwiedził mnie powtórnie zadowolony najzupełniéjze stanu swego zdrowia; badając go stwierdziłem, że blizna wyraźnie zmiękła i nabrała nieco ruchomości.

strzykane, tj. było przekrwienie ogólne mózgu, z czego wnioskujemy jakotéż i z płynności krwi w komórce lewéj serca, że denat przed śmiercią znajdował się prawdopodobnie w stanie odurzenia alkoholicznego.

VI. Ponieważ tylko jednę ranę w głowie znaleźliśmy a zresztą na ciele żadnych innych obrażeń cielesnych z wyjątkiem sińca na nosie i czole, które prawdopodobnie przy upadnięciu na ziemię i otarciu się o tam znajdujące się przedmioty twarde, jak kamienie, po otrzymaném uderzeniu wywołane zostały, przeto z największém prawdopodobieństwem orzekamy, że powyższe obrażenie na głowie przez jednę osobę od tyłu i nieco lewéj strony denata zadane zostało.“

Gdy w ciągu śledztwa okazało się, że denat uderzony został w głowę opułkiem (kołem), przedstawiono ten wynik pp. obducentom i zażądano od nich ponownego orzeczenia, które opiewało:

Podane uderzenie kantem opułka w głowę i wywołanie tymże opisanéj rany na głowie jest prawdopodobném, gdyż obraz rany czyli kształt téjże z kantem opułka zgadza się, gdyż jak wyżéj opisaliśmy rana na tyłogłowiu ma ten kształt, który i zgadza się z kantem opułka, jeżeli ten był na końcu równoobciętym, przeto podanie to co do jednorazowego uderzenia jest prawdopodobném, kilkorazowe uderzenia opułkiem w głowę o tyle mogły być możebne, jeżeli takowe z wyjątkiem tego razu, który opisaną ranę zadał, były zadane stroną płaską i z mniejszą siłą, gdyż znaleźliśmy tylko sińce na głowie, które mogą pochodzić od uderzenia płaską stroną opułka.

Sąd pociągnął do odpowiedzialności owych dwóch wieśniaków, którzy Oleksę W. z karczmy wyprowadzili; przy rozprawie ostatecznéj, odbytéj przeciw nim przed Sądem zwykłym o ciężkie uszkodzenie cielesne, pokazało się, że sprawcą pobicia był wyłącznie jeden z nich, Jakim D.; z tego powodu rozprawę odroczono, Jakima D. oskarżono o zabójstwo i sprawę przekazano trybunałowi przysięgłych. Poprzednio jednak dla pewności zażądano orzeczenia Wydziału lek. co do przyczyny śmierci Oleksy D.

Orzeczenie to w obec licznych niedokładności protokółu sekcyjnego musiało opiewać jak następuje:

1) Przedewszystkiém zwraca się uwagę świetnego Sądu, że protokół sekcyjny spisany został niedokładnie i z pominięciem przepisów obowiązujących. Dlatego zachodzi potrzeba żądania od pp. obducentów pewnych wyjaśnień a mianowicie:

a) Jaka była ilość krwi znalezionéj na oponie twardéj?

b) Czy krew ta była ścięta?

c) Czy pod nią mózgowie było spłaszczone?

d) Czy krew na podstawie czaszki znaleziona była ścięta?

2) Jeżeli pp. obducenci podadzą, że w istocie znaleźli wynaczynioną krew ściętą pomiędzy czaszką a oponą twardą, wtedy nie będzie ulegać wątpliwości, że śmierć Oleksy D. była następstwem porażenia mózgu, wywołanego przez wynaczynienie krwi za życia do jamy czaszkowéj.

3) W takim razie związek przyczynowy pomiędzy śmiercią Oleksy D. a raną znalezioną na powłokach czaszki jego również nie będzie ulegać wątpliwości.

4) Natomiast stanowczo orzec można, że jedno uderzenie było zupełnie dostateczném do wywołania rany głowowéj.

Podałem przypadek powyższy jako wzór, jako spraw ważnych sądowolekarskich traktować nie należy. Protokół sekcyjny nietylko nie uwzględnia rozporządzenia z d. 28 stycznia 1855, dotąd obowiązującego, ale zestawienie spostrzeżeń czynionych na trupie nie trzyma się żadnego porządku. W każdém państwie cywilizowaném obowiązują t. zw. regulaminy, przepisujące szczegółowo, jak znawcy mają postępować. Wspomnione rozporządzenie austryjackie jest zanadto szczegółowe i dlatego niepodobna żądać, aby znawca przystępujący do sekcyi sądowéj nie zboczył na włos od przepisów w niém zawartych. Ale ztąd do zupełnéj nieznajomości i pomijania systematycznego całéj treści onego bardzo daleko, a jednak wiemy z doświadczenia, że mało który ze znawców z rozporządzeniem tém jest obznajomiony. Nie znają go niestety i sędziowie, i dlatego nie zaczepiają ważności protokółu. Ale spodziewaćby się należało, że lekarz sądowy, nie stósujący się do przepisów regulaminu, podyktuje przynajmniéj protokół według modły, którą poznał w szkole, a przynajmniéj powinien był poznać. Tymczasem uczy doświadczenie, że niektórzy układają sobie własny porządek albo lubują się w miłym nieporządku. Ztąd to pochodzi, że obducent zamieszcza w protokóle rzeczy żadnéj wagi nie mające a zapomina o szczegółach, które dla śledztwa mają największą doniosłość. W trudném położeniu znajduje się Wydział lekarski, mający na podstawie takiego protokółu wydać orzeczenie swoje i wyjaśnić Sądowi pewne wątpliwości; położenie to jest tém trudniejsze, o ile dla Sądu tylko orzeczenie pierwszych znawców nasunęło owe wątpliwości, z powodu swéj niejasności, wynikłéj głównie z niefortunnéj stylizacyi; dobroci protokółu samego zaś wcale nie podejrzywał i dlatego nie wątpił, że na jego podstawie uzyska od Wydziału zdanie jasne i stanowcze. Już więc dla wytłumaczenia siebie samego Wydział musiał zwrócić uwagę Sądu na to, że i protokół, owa główna podstawa wszelkiéj czynności sądowolekarskiéj, jest tak lichym, że na nim sądu oprzeć nie można, a przypomnienie to odnosi się nie tylko do obducentów, ale i sędziego, który kieruje czynnością sądowolekarską i za nią jest odpowiedzialny; będzie ono może dla jednych i drugich przestrogą na przyszłość, aby ściśléj stósowali się do przepisów i nie zwichnęli śledztwa w samym zawiązku.— W przypadku danym można było mieć przekonanie moralne, że skutkiem uderzenia narzędziem tępém w głowę nastąpiło nie tylko zranienie powłok czaszkowych, ale i wylanie krwi z jednéj z gałęzi tętnicy oponowéj środkowéj, a w skutek tego ucisk mózgowy i śmierć; ale z powodu opisu niedokładnego i nieumiejętnego dowodu naukowego dostarczyć nie było można. Wątpliwościom tym Wydział musiał dać wyraz w swém orzeczeniu i w ogóle udzielić zdania warunkowego, które stać się mogło dodatniém dopiero w razie, gdyby obducenci twierdząco odpowiedzieli na pytania przez Wydział podane. Jaką była ich odpowiedź, nie wiemy, a jest to już rzeczą obojętną; tyle tylko wiemy z praktyki, że trudne ma przed sobą zadanie lekarz sądowy, jeżeli w kilka miesięcy po odbytéj sekcyi ma odpowiedzieć stanowczo i pod przysięgą na pytania, i wyjaśnić szczegóły, których odrazu w protokóle nie zapisał. Nie pozostaje mu nic innego, jak przyznać się otwarcie do niepamięci i tym sposobem udaremnić całe śledztwo, albo ufając zbytecznie pamięci odpowiedzieć stanowczo i obciążyć sumienie swoje. Aby uniknąć téj przykréj alternatywy, powinien lekarz sądowy odrazu traktować rzecz nader poważnie, pomny wielkiéj odpowiedzialności, która na nim ciąży.

III. Sprawozdanie naukowe z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu r. 1883.

Podał Dr. Karol Żuławski,
prymarjusz tego zakładu.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7).

III. *Tabes dorsalis* od lat 3, prawdopodobnie w skutek kiły przed 8 laty nabytéj, w ostatnich czasach przyłączyło się zboczenie umysłowe, podniecenie szałowe z obłędem prześladowczym, ze złudzeniami wzroku i słuchu; *Ataxia, Diplopia*, rozszerzenie źrenicy lewéj, brak odruchów kolanowych. Po 8-miesięczném leczeniu opuścił zakład w stanie polepszonym.

J. L., lat 38 liczący, przyjęty został do zakładu dla obłąkanych dnia 1go lutego 1883. Z opinii lekarskiéj wynika, że chory od lat trzech cierpi na *Tabes dorsalis*, leczony przez proff. Domańskiego i Korczyńskiego w Krakowie, następnie Benedikta w Wiedniu, używał kąpieli zimnych i prądu stałego przez 3 miesiące, obok tego *Nitras argenti* a późniéj *Kali jodatum*. Nigdy nie chorował, przed 8 laty przebył kiłę, używał pigułek z *Protojod. Hydrargyri*, późniéj zaś wcierań szaruchy. Od pół roku wystąpił zez oraz *mydriasis* po stronie lewéj i powieka górna lewego oka nieco opadła, od trzech miesięcy widzi podwójnie. Usposobienia żywego, był więcéj fantastą, często ekscentrycznym, raz wyrzucał niepotrzebnie pieniądze, innym razem znów był skąpym. Przed miesiącem zaordynowane miał sobie wcierania szaruchy, po użyciu których we dwa tygodnie wystąpiło rozdrażnienie, bezsenność, usposobienie zmienne, to przygnębiony i rozpaczający, to znów wesół i pełen nadziei rokuje sobie wesołe życie, podróże i uszczęśliwienie ludzi. Od kilku dni dostaje napadu szału, zrywa się do bicia osób, których bardzo kocha, tłucze sprzęty, targa ubranie, a po nocach nie sypia, miewa złudzenia wzroku, słowem zachowuje się tak niespokojnie, że umieszczenie go w zakładzie stało się koniecznością.

2 lutego badanie wykazało: porażenie nerwu okoruchowego lewego, drżenie języka i palców rąk, na nogach stoi z trudnością, po schodach tak do góry jakoteż i na dół tylko przy pomocy laski chodzić może. Przy zamkniętych oczach z trudnością tylko chodzi, a po podniesieniu jednéj nogi na drugiéj ustać nie może. Odruchów kolanowych brak; narzeka na zawroty głowy, bezsenność, na uczucie opasania i na osłabienie pamięci, na podwójne widzenie, na ciągłą obstrukcyję, na częste polucyje i trudne oddawanie moczu; zastosowano Hegara, a nadal zalecono pigułki przeczyszczające, w razie bezsenności chloral.

4 lutego chory podaje, że przebył kiłę, że zapóźno zaczął się leczyć, używał pigułek a późniéj wcierań, apetyt ma dobry lecz często po jedzeniu wymiotuje. Rozbiór moczu w pracowni prof. Dra Stopczańskiego wykazał: mocz barwy wino-żółtéj, kwaśno oddziaływający, c. g. 1.021, osad zwiększony, uroksantyn zwiększony, kwas moczowy, chlorki i fosforany prawidłowe; ciałka ropy bardzo liczne, ciałka krwi pojedyńczo, wałeczki Belliniego nader pojedyńczo, kryształki szczawianu wapniowego dość często, zwiększona ilość śluzu. Białka ślad dobrze spostrzegalny, nieco więcéj niż ciałkom ropy i krwi odpowiada. Zalecono choremu *Solutio arsenicalis Fowleri* dziennie po 10 kropel, oraz do picia wodę Giesshübelską i wino czerwone.

W dniu 11 lutego chory mocno podniecony, ma halucynacyje wzroku, widzi posługacza strzelającego z rewolweru, widzi szubienice na ścianach, suficie, najwięcéj na piecu, słyszy głosy osób, których nie ma, żąda wypuszczenia. Po 3·0 chloralu uspokoił się i zasnął.

15 lutego czuje ciężkość głowy, ma uczucie opasania, jest tak słabym, że wstać nie może. Tętno 120. Ciepłota ciała 39. Przedmiotowo ani w płucach, ani w sercu, ani w przewodzie pokarmowym nie można było wykazać żadnych zmian chorobowych, zalecono chinin po 0·30 trzy razy dziennie.

18 lutego tętno 92. C. c. 38. Podczas wizyty rannéj twierdzi, że jego brata powieszono, tak samo i matkę, że i na niego zapadnie wyrok śmierci, i że za obrazę majestatu czeka go szubienica. Podczas wieczornéj wizyty mocno podniecony widzi kapucyna, który naigrawa się z niego, rzuca się na ziemię, leżąc krzyżem całuje ją i odmawia w głos „Kto się w opiekę“, późniéj wstaje, klnie lekarza, zamierza się rzucić na niego, każe się mu wynosić, krzyczy przeraźliwie, przewraca oczyma, pluje, wreszcie słabnie i opada na łóżko.

23/2 Leży w łóżku mocno osłabiony, na pytania nie chce odpowiadać; po jedzeniu wymiotował.

1 marca urojenia wzroku i słuchu trwają; dowiedziawszy się, że jest w zakładzie dla obłąkanych, odgraża się lekarzowi, grozi skargą do sądu, za nieprawne trzymanie go w zakładzie jako pod względem umysłowym zupełnie zdrowego; żąda przeniesienia do kliniki.

15 marca. Wzbrania się jeść, wyrzucił cały obiad na ziemię, oświadcza, że jeść nie będzie, bo go lekarz chce otruć, że mu głos ojca mówi, aby nie jadł.

1 kwietnia. Na ścianach, suficie, drzwiach i piecu widzi szubienice; kapucyn z brodą stoi za oknem i drwi z niego; w chorych poznaje znajomych księży.

10 kwietnia rano uprzejmy i spokojny, przeprasza za wszystko co złego wyrządził, całuje lekarza i każe się całować, jako na dowód, że się nie ma urazy do niego, pod wieczór krzyczy i hałasuje, tarza się po ziemi.

26 kwietnia w nocy niespokojny, odosobniony, śpiewa i krzyczy, wyzywa posługacza i siostrę miłosierdzia ostatniemi słowy; podczas wizyty pluje na lekarzy, wypędza z pokoju, po injekcyi morfinu 0·02 uspokoił się. Wkrótce atoli wystąpił *shock*, tętno ledwie wymacalne, odnogi zimne, zęby zaciśnięte, paznogcie sine, oddech płytki; zapad ogólny trwał kilka godzin, pomimo froterowania ciała, injekcyj eteru z kamforą, synapizmów na nogi.

27/4 wstał z łóżka i chodził, cieszył się, że mu ustąpiło uczucie opasania i ciężkość z głowy, nogi czuje swobodniejsze i może chodzić.

1 maja. Spaceruje po ogrodzie, zachowując się spokojnie, na pytania odpowiada chętnie i rozsądnie, przez cały miesiąc zachowywał się spokojnie, nie miał złudzeń, jedynie tylko nie mógł usnąć bez chloralu; badanie moczu: c. g. 1·035, fosforany zwiększone, chlorki prawidłowe, białka ślad zaledwie spostrzegalny, obok zwiększonéj ilości śluzu, ciałka ropy dość częste.

31 maja zerwał się ze snu poobiednego, począł z całych sił krzyczeć, że aż posiniał i pienił się ze złości, klnie na jakichś łotrów, bije pięścią w stół, pluje, wywraca przeraźliwie oczyma, wreszcie nakrzyczawszy i nagniewawszy się słabnie i opada na łóżko, poczém począł się pocić i uspokoił się.

10 czerwca narzeka na jedzenie że złe, że gotowane

w rondlach miedzianych, przez co się tworzy grynszpan, że go trujemy, że dziś cały obiad zwymiotował; podaje, że już tak samo z nim było, gdy jadał w seminaryjum i to także z powodu miedzianych naczyń. Widoku siostry miłosierdzia nie może znieść, klnie i lży ją ostatniemi słowy.

20 czerwca. Co zje wymiotuje, zalecono kwaśne mleko, którego także nie znosi; zalecono *aether sulphuricus* po 15 kropel przed jedzeniem.

26/6. Mniéj wymiotuje, znosi mleko, jaja na miękko, prosi o krople, bo mu dobrze robią.

30/6 Znowu mocno podniecony, krzyczy, bije pięścią w stół, żąda wypuszczenia.

10 lipca napisał rozsądny list do brata z prośbą, aby po niego przyjechał, albowiem już jest zdrów.

2 sierpnia cieszy się, że już jest zdrowym, spodziewa się, że złudzenia nie powrócą; prosi się o wypuszczenie do domu, bo mógłby stracić obowiązek, musi się przedstawić przełożonym, apetyt coraz lepszy.

15/8. Z rodziną rozmawia rozsądnie, prosi, aby go z zakładu odebrano, bo czuje się już zdrowym.

30/8. Komisyi sądowolekarskiéj odpowiadał rozsądnie na pytania, pamięć okazywał dobrą, podczas całego badania był przyjemnym w rozmowach nawet dowcipnym, opowiadał o urojeniach, które go trapiły, a najbardziéj, że mu się ciągle pokazywał kapucyn, że mu się zdawało, że go mają wieszać za jakieś zbrodnie, że wszędzie widział szubienice. Boleści, jakie miał w krzyżach, ustąpiły, tak samo nie ma już uczucia opasania. Gdy coraz bardziéj do sił przychodził i pod względem umysłowym nie przedstawiał żadnych zboczeń, opuścił zakład w stanie polepszonym dnia 11 września 1883.

Przez zimę mieszkał w mieście niezajmując się niczém, zażywał daléj arsen, spacerował, czasem w interesach wyjeżdżał, z wiosną z. r. objął urzędowanie, w lecie był przez 6 tygodni w zakładzie wodoleczniczym, a powróciwszy ztamtąd, czuje się obecnie zdrowym, zajmuje się gospodarstwem i wypełnia swoje obowiązki należycie, tak że pod względem umysłowym stan zupełnie dobrym nazwać wypada.

Cztery przypadki wścieklizny u ludzi.

I. Dnia 15 czerwca 1880 r. przeniesiony został do zakładu dla obłąkanych z oddziału chorób wewnętrznych z powodu napadu szału Wojciech Niedośpiał, lat 25 liczący, wyrobnik. Od rodziców chorego dowiedziano się, że był zawsze zdrowym, pilnym i pracowitym, w ostatnich dopiero miesiącach począł oddawać się pijaństwu. Przed dwoma miesiącami pracując w polu, ukąszony został przez psa w palec lewéj ręki. Badanie wykazuje dobrą budowę ciała i dość dobre odżywienie, brak pół paznogcia z boku i brak opuszki u palca dużego lewéj ręki, zmian w bliźnie nie ma żadnych. Wyraz twarzy zdradza przestrach, chory podaje, że nie może jeść i pić z powodu bólów, jakie występują w gardle, zwłaszcza gdy chce połykać. Od dni kilku nie może spać, widzi pszczoły i zające lecące na niego, lęka się wszystkiego, tak iż najmniejszy szmer przestrasza go, oświadcza, że nie będzie lekarstwa zażywał, bo wie, że go chcą otruć. Tętno 80, ciepłota ciała 37·5°C. zalecono wstrzykiwania makowca 0·03 trzy razy dziennie.

16/6. W nocy nie spał, krzyczał i hałasował, na pytania rozsądnie odpowiadał, zapytany dla czego w nocy krzyczał, podał, że się obawiał być samotnym. Wzbraniał się jeść, za okazaniem bułki i kawy w naczyniu dostawał kurczów w gardle, krzyczał przeraźliwie i odpychał od siebie, wypluwa ślinę plując koło siebie. Dmuchnięcie w twarz wywołuje również kurcze, leczenie to samo.

17/6. W nocy nie spał, leżał jednak spokojnie, nie jadł i nie pił nic, bredzi o psie, który go pokąsał, krzyczy że ucieka, że go zabijają.

18/6. Nie spał i nie jadł, wypluwa dużo śliny, pluje po ścianach, na posługaczy, na około łóżka, bredzi o zającach i psach, przewraca się na łóżku, krzyczy na każdego, który się do niego zbliża, chowa twarz do poduszki. Nakarmiono go za pomocą sondy, przyczém zadano: *Kali bromati 4·00, Hydratis chlorali 3·00, Aq. destill. 50·0.*

19/6. Spał trzy godziny po chloralu, po przebudzeniu krzyczał, zrywał się na posługaczy, wyzywał lekarzy, że go trują, wypluwał dużo śliny, za okazaniem płynów, czy to wody, czy mleka lub rosołu, czy téż tylko samego naczynia dostaje kurczów połyku i mięśni oddechowych, za dmuchnięciem w twarz kurcze te o wiele szybciéj występują.

20/6. Coraz bardziéj osłabiony na nogach ledwie przy pomocy ustać może. Nakarmiony za pomocą sondy, z dodatkiem chloralu 3·00, na pytania nie zważa, bredzi, śliny mniéj wypluwa, kurcze rzadziéj występują.

21/6. W dzień i w nocy bredzi, nie poznaje nikogo, leży spokojnie, odnogi chłodne potem zimnym pokryte, za zbliżaniem się do niego krzyczy przeraźliwie.

22/6. Coraz bardziéj osłabiony, tętno nikłe, oddech wolny, nieregularny, odnogi chłodne. Koło godziny 3éj wystąpiło charczenie, a o godzinie 4éj po południu śmierć.

Sekcyja wykonana przez prof. Dra Browicza wykazała co następuje: Opony miękkie miernie nastrzykane, istota korowa mózgu miernie przekrwiona jednostajnego wejrzenia i szerokości, dokładnie odgraniczona od istoty rdzeniowéj, spójność prawidłowa; błona śluzowa około ujścia do krtani miernie nastrzykana. Płuca wolne, wiotkie, we wszystkich częściach powietrze zawierające, w tylnych i dolnych przekrwione, w całości obrzękłe, części przybrzeżne przodkowe blade i suche. Mięsień sercowy blady, pod mikroskopem badany przedstawia skład prawidłowy. Nerki przekrwione, zresztą wszystko prawidłowe. Rozpoznanie anatomiczne opiewało: *Hyperaemia meningum et corticis cerebri, oedema pulmonum acutum, hyperaemia renum.*

II. Dnia 29 września 1880 r. przeniesiony został z oddziału chorób wewnętrznych do zakładu dla obłąkanych, Jędrzéj Mlak, syn wyrobnika z Podgórza, lat 16 liczący, z powodu, że począł krzyczeć i bredzić, chciał uciekać a wreszcie, że posługacza, który go przytrzymywał, w palec ukąsił. Od matki chorego dowiedziano się, że chory cieszył się dotąd zawsze dobrém zdrowiem, był wesołym, chętnym do pracy, trudnił się wożeniem mięsa i różnych rzeczy, lubił bardzo psy i bawił się z niemi, a często i droczył. Jeden z tych psów zachorował przed dwoma miesiącami, pokąsał inne psy, które z polecenia magistratu sprzątnięto jako wściekłe. Nie wspominał nigdy, aby go pies ten pokąsał, od trzech dni posmutniał, popłakuje, boi się ludzi, ucieka z domu, nie sypia po nocach. Wprowadzony do zakładu wyrwał się trzymającym posługaczom, biegał po korytarzu, wyskakiwał na ławki i stoły, dobywał się do drzwi i okien. Badanie wykazało budowę ciała odpowiednią wiekowi, odżywienie dobre, mięśnie jędrne. Na grzbiecie ręki prawéj trzy blizenki wielkości siemienia, źrenice nieco rozszerzone, wyraz twarzy przestraszony, wzdryganie się na głośniejsze przemówienie z odwracaniem twarzy. Badany wie, zkąd po-

chodzi i jak się nazywa, przyznaje, że się bawił z psem, który inne psy pokąsał, i gdzieś zaginął, pamięta, że często z tym psem się droczył, nie pamięta atoli, żeby go kiedy pokąsał, twierdzi, że jest głodny, bo już dwa dni nic nie jadł, że atoli jeść nie może dla tego, że go w gardle ściska. Podaną sobie bułkę chwycił chciwie i ugryzł, w téjże chwili atoli odrzucił ją z krzykiem przeraźliwym, począł ruszać głową w prawo i w lewo nachylając i przyciskając brodę do klatki piersiowéj, jak gdyby usiłował przemocą coś przełknąć, a zarazem wykonywał przyspieszone ruchy oddechowe, wydając łkanie głośne szybko po sobie następujące, a po głębokiém westchnieniu spokojnie daléj oddechał. Cały napad trwał zaledwie minutę; zapytany, co się mu działo, podał, że go coś w gardle ściskało. Gdy śród badania klatki piersiowéj i ściany brzusznéj dmuchnięto w okolicę żołądka, nastąpiło natychmiast wzdrygnięcie chorego, i tuż zaraz napad taki sam jak powyżéj opisany; nareszcie podano choremu szklankę z mlekiem i namawiano do wypicia, wzbraniał się dość długo pić, późniéj przybliżył i wziął w usta, czémprędzéj atoli wypluł, bo tuż wystąpił napad kurczów połykowych i oddechowych. Chory przerażony po napadzie począł uciekać, prosił aby go zostawić w spokoju. Na noc zadano *per anum* 3·00 chloralu.

30/9. Chory wypluwa ustawicznie ślinę, po chloralu spał z wieczora blisko 4 godzin, zresztą całą noc nie spał, przywoływał matkę, bredził, że matka jest zamurowaną w sąsiednim pokoju, że ją ojciec bije, dobijał się do drzwi i krzyczał aby go puścić, bo musi iść matce w pomoc. Podczas wizyty biega po pokoju, przykłada ucho do ściany mówiąc, że słyszy jęki matki i wołanie o pomoc. Podana kawa i bułki są nietknięte, zapytany, dla czego nie jadł, podaje, że nie może, bo są tam włosy, a wkładając palce do kawy szuka, i za każdém wyjęciem palców robi ruch, jak gdyby wyrzucał włosy, dodając, że jeszcze dużo włosów jest w kawie. Za dmuchnięciem w twarz wystąpił natychmiast napad kurczów połykowych i oddechowych, który trwał 35 sekund. Chory narzeka, że mu zimno, prosi o kąpiel. Gdy wchodził do wody, wystąpił napad kurczów, chory prosił, aby mu wodę przykryć prześcieradłem, mimo to wystąpił znowu napad kurczów, wreszcie uspokoił się chory i zadowolony z kąpieli, w któréj mu tak dobrze, siedział blisko godzinę w niéj nieruszając się. Podczas gdy chory rano do kąpieli przez długi kurytarz sam szedł, pod wieczór był tak osłabionym, iż o własnéj sile ustać nie mógł, podtrzymywany zaś chwiał się na nogach. Dmuchnięcie skierowane z odległości 5 kroków wywołało napad kurczów, wśród krzyku przeraźliwego, chciał uciekać, nie mogąc atoli wstać, stoczył się bezsilny na ziemię. Wstrzyknięto morfinu 0·02.

1 października. Niedowład postępuje, czucie w odnogach dolnych upośledzone, nakłucia szpilki nie czuje, pomimo, że po każdém nakłuciu krew wychodzi, stopy i ręce chłodne, wilgotne, mowa niewyraźna, wzrok przeraźliwy. Wstrzyknięto morfinu z ezerynem podług J. Nichollsa (Przegląd Lekarski Nr. 26, 29 marca 1878). W pół godziny po injekcyi począł się ślinić, podawał, że mu się ćmi w oczach, twarz zaczerwieniła się, ręce i nogi stały się cieplejsze, wystąpiły krople potu na twarz, tętno 120 regularne; powieki oka prawego więcéj przymknięte niż na oku lewém, źrenice zwęziły się; w godzinę późniéj wstrzyknięto drugi raz; po godzinie spadło tętno na 88, oddech stał się nieregularny, wystąpił zapad, oddech stawał się coraz wolniej szym, koło godziny 12éj chory począł charczeć, a po godzinie 1éj popołudniu zmarł.

Sekcyja wykonana dnia 2 października przez Dra Piska wykazała co następuje: Opona twarda miernie, opony cienkie dość znacznie przekrwiona. Zwoje mózgowe wydatne, rowki głębokie, na przekroju kora szerokości prawidłowéj, ciemno sinawa, tu i owdzie wysepki bledsze okazująca, wyraźnie od istoty rdzeniowéj odbijająca, zasiana dość licznie drobnemi kropkami ciemno czerwonemi. W istocie rdzeniowéj gdzieniegdzie wysepki blado różowawe, wśród miąższu zresztą bladego. Spójność miąższu prawidłowa, rozmiary komórek prawidłowe, wyściółka blada i gładka, sploty naczyniowe znacznie krwią przepełnione. Rdzeń kręgowy: na przekroju istota szara znacznie przekrwiona, różowa, w miejscu odpowiadającém zgrubieniu szyjnemu na pograniczu prawie z częścią piersiową widać na przekroju poprzeczném wyniosłość kolistą, płaską, białawą, nieco nierówną, twardszą od otoczenia, wypuklającą się, a która stanowi przecięcie poprzeczne obłego guza, tkwiącego w lewéj połowie rdzenia kręgowego. Przekrój poprzeczny odpowiada prawie połowie przekroju rdzenia, istoty szaréj po stronie guza nie widać. Wcięcie tylne, a po części i przednie, łukowate, ku stronie prawéj wygięte, środek istoty szaréj i jéj połowa prawa przekrwione, wyraźnie odgraniczone od otaczającéj bladéj istoty. Płuca w tylnych i dolnych częściach przekrwione, w całości obrzękłe. Rozpoznanie anatomiczne opiewało: *Hyperaemia corticis cerebri et substantiae griseae medullae spinalis insignis. Neoplasma intumescentiae cervicalis medullae spinalis; oedema pulmonum acutum.* (Dok. nast.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Samuel Fenwick (London Hospital): **O przebiciu wyrostka robaczkowego jelita ślepego.** Wykład kliniczny. Podał w streszczeniu Dr. Roman Barącz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7).

Wielu autorów podawało, że przebicie wyrostka robaczkowego jest częstszém u mężczyzn, zgadza się to ze statystyką w *London Hospital*, gdyż na 17 mężczyzn przypadają 3 kobiety. Stosunek ten zmienia się zależnie od przyczyny, z jakiéj nastało przebicie: pośród osób z owrzodzeniami gruźliczemi 41% stanowiły kobiety, również przypadki przebicia w durze odnosiły się do kobiet. Bez wątpienia zatrudnienie cięższe, większa sposobność narażenia się na uraz są powodem, że u mężczyzn przebicia wyrostka robaczkowego są częstszemi. Wiele przypadków takich zawdzięcza swój początek zatkaniu zastawki Bauhina jako następstwu nieżytu jelit. Nieżyt jelit znów częstszym jest u mężczyzn. Autor starał się zbadać wiek, w którym przebicie najczęściéj ma miejsce. Z załączonéj tablicy okazuje się, że wiek między 10—20 r. życia daje największą liczbę przypadków: 29 na 97. F. zestawia także tablicę wieku chorych przyjętych w ostatnich latach do *London Hospital*. Największą liczbę przypadków *typhlitis* rozpoznano u chorych między 20—30 rokiem życia. Na 59 przypadków *typhlitis* 25 przypadków między 20—30 rokiem życia. Z porównania obu tablic, które autor podał, wynika, że tak owrzodzenia wyrostka robaczkowego jak *typhlitis* są najczęstszemi między 10 a 30 rokiem życia, tj. w okresie, w którym pokarmy spożywane bywają w największéj ilości, i możemy ztąd wysnuć

wniosek, że obiedwie choroby zawdzięczają swój początek podobnym warunkom, tj. że najczęstszą przyczyną obu jest zatrzymanie niestrawionych pokarmów, wywołujące nieżyt jelit, a w następstwie albo *typhlitis* albo *perfor. proc. vermif.* Największa liczba owrzodzeń wyrostka robaczkowego u suchotników zdarza się w późniejszym wieku tychże, albowiem między przypadkami, które autor zebrał, tylko jeden chory nie dosięgnął 20 roku życia, 7 zmarło w wieku między 20 a 40 rokiem życia, a trzech miało przeszło 40 lat. Przypadki skomplikowane z przepukliną dotyczyły chorych, którzy przekroczyli 40 rok życia.

Nie zawsze zaparcie stolca poprzedza przebicie wyrostka robaczkowego, albowiem w 43 przypadkach, gdzie stan poprzedni chorych jest podanym, tylko w trzech przypadkach poprzedzało zaparcie stolca. Autor skłania się do przypuszczenia, że przyczyną konkrecyi jest nadmierna wydzielina błony śluzowéj wyrostka robaczkowego w skutek drażnienia przez ciało stałe w nadmiernéj ilości wprowadzone a niestrawne. A przychodzi do tego wniosku ztąd, że w 25 przypadkach, w których znaleziono konkrecyje, 20tu chorych dotąd czuło się w stanie zupełnego zdrowia, trzech tylko chorych było wątłego zdrowia; podczas gdy w 8miu przypadkach, gdzie nie znaleziono konkrecyi, tylko 5 osób cieszyło się zupełném zdrowiem, a 3 osoby były wątłego zdrowia.

Obecność konkrecyi nie sprawia bólu, ból występuje dopiero z pojawieniem się owrzodzeń. Urazy brzucha bywają czasem powodem owrzodzeń wyrostka robaczkowego. W 1szym przypadku autora chory nagle dostał silnego bólu w brzuchu, w 2gim przypadku objawu tego wcale nie było, natomiast biegunka była głównym objawem choroby. Pierwszy chory był przedtém zupełnie zdrów, 2gi był suchotnikiem. Należy nam dla wyjaśnienia tego punktu zestawić większą liczbę przypadków i porównać ze sobą. I tak na 83 przypadków, w których podano pierwsze objawy choroby, 63 chorych, czyli 73%, doznawało bólu od początku choroby. Ból występował zazwyczaj nagle; w 32 przypadkach odnosili go chorzy w ogóle do brzucha a w 21 przypadkach był ból ten umiejscowionym w *fossa iliaca dextra* albo w *hypochondrium.* Na podstawie doświadczenia autora chorzy odnoszą zwykle ból do dolnéj części brzucha, gdzie ropień tylko jest następstwem przebicia; ból ten jest zazwyczaj w rodzaju kolki. Ale w przypadkach, gdzie już wystąpiły objawy ogólnego zapalenia błony brzusznéj, ból jest gwałtowniejszym i więcéj rozlanym. W jednym przypadku spostrzegano mocz mętny, a oddawanie tegoż było bolesném. W 2im przypadku powstało równocześnie silne parcie. W 8miu przypadkach uważano dreszcze przed wystąpieniem bólu. Również w 18 przypadkach wymioty poprzedziły ból. Zapad zauważono tylko w 4 przypadkach w przeciwstawieniu do częstości tego przypadu po przebiciu innych części jelit. Zaparcie stolca uważano jako pierwszy objaw choroby w 8miu przypadkach zapewne dla tego, że chorzy ci poprzednio byli zupełnie zdrowymi.

Biegunkę uważano w 9 przypadkach na 85, ale zawsze dotyczyła ona bądź osób gruźliczych, bądź dotkniętych durem brzusznym lub chorobą wysypkową. Widzimy więc, że najczęściéj poprzedza chorobę gwałtowny ból w brzuchu, któremu towarzyszą zazwyczaj wymioty a czasem dreszcze; u suchotników zaś biegunka jest głównym objawem choroby. Przebicie wyrostka robaczkowego wywołało różne objawy zależnie od tego, czy powstały zrosty z częścią uszkodzoną albo z sąsiedniemi narządami, czy powstało zapalenie błony brzusznéj rozlane, czy téż powstał tylko ropień umiejscowiony. W wielu przypadkach, gdzie powstały zrosty skutkiem dawnych owrzodzeń wyrostka robaczkowego, silny ruch chorego może przyczynić się do przedarcia tychże i wystąpienia nowych objawów przebicia ze zejściem śmiertelném.

W przypadkach rozlanego zapalenia otrzewny, objawy są zazwyczaj wybitnemi, ale w wielu przypadkach ból chwilowo ustępuje na 2 do 3ch dni, chory czuje się lepiéj, jakkolwiek choroba postępuje. Ma to miejsce głównie w tych przypadkach, gdzie wydzielina włóknikowa otoczy schorzały wyrostek. Chory wtedy chwilowo czuje ulgę, aż nagle występują objawy zapalne na nowo z powodu dostania się cząstek zapalnych do jamy otrzewnowéj.

Tętno zazwyczaj bywa przyspieszoném od początku choroby aż do końca. Ciepłota ciała natomiast rzadko bywa podniesioną, nawet w przypadkach niedotyczących osób gruźliczych, a autor zna przypadki, gdzie właśnie stan prawidłowy ciepłoty skóry naprowadził praktyków na mylne ocenienie stanu chorego, pomimo że stan był bardzo groźnym. Śmierć zwykle nastaje z powodu wycieńczenia sił chorego a poprzedza ją zazwyczaj majaczenie.

Jeżeli jako następstwo choroby powstanie ropień, dalszy przebieg choroby różni się znacznie od tych przypadków, gdzie nastąpiło rozlane zapalenie błony brzusznéj. Przekona nas o tém porównanie następnego przypadku z poprzedzającemi.

Przypadek 3 dotyczy mężczyzny 20-letniego, który przyjęty do szpitala skarży się na ból w prawéj stronie brzucha i obrzęk tamże. Przed 6 tygodniami zauważył nagle silny ból w prawéj stronie brzucha, który powoli ale stopniowo wzmógł się do tego stopnia, że musiał zaniechać pracy fizycznéj. Wkrótce potém powstał obrzęk w okolicy biodrowéj prawéj, który zwiększał się w miarę zwiększania się bólu.

Przy badaniu spostrzeżono znaczne stłumienie prawéj połowy brzucha i obrzęk w okolicy lędźwiowéj prawéj bolesny, niechelboczący. Ciepłota ciała wynosiła 102·8F.(39·3°C.), tętno 136; język suchy, obłożony; brak apetytu, zaparcie stolca. W przeciągu 4 dni stan znacznie się pogorszył a 6go dnia chory był na pół przytomnym. Ciepłota 100°F.(37·7°C.) Brzuch mocno wzdęty a następnego dnia chory umarł. Sekcyja wykazała przebicie wyrostka robaczkowego i połączenie tegoż z wielkim ropniem; również rozlane zapalenie otrzewny. Uderza nas w tym przypadku przebieg nader powolny w porównaniu z przypadkami, gdzie zap. otrzewny zaraz po przebiciu wystąpiło; tutaj z powodu dłuższego trwania choroby powstał wyraźny obrzęk. W 16tu przypadkach gdzie powstał ropień obecność guza można było wykazać w 40%, ale tylko w 20% można było wykazać chełbotanie. Zaparcie stolca było zawsze, gdzie było zap. otrzewny, ale w przypadkach ropni biegunka jest częstszą. W ostatnim przypadku powstało zapalenie otrzewny jako następstwo ropnia, ale ropień taki przebić się może na zewnątrz albo do sąsiednich narządów. Autor obserwował przebicie takiego ropnia na udzie prawém. W następnym znowu przypadku przebicie miało miejsce do pochwy. (Dok. nast.)

Gärtner: **O zapaleniu płuc po przecięciu nerwu błędnego.**

Przecięcie nerwu błędnego jest jednym z tych rękoczynów doświadczalnych, które dotąd bardzo często wykonywano, aby się przekonać, co jest ostateczną przyczyną zejścia śmiertelnego u zwierząt w ten sposób operowanych. Odnośna literatura została skrupulatnie zestawioną w pracy Freya, dotyczącéj tego przedmiotu.

Że po przecięciu dziesiątéj pary mózgowéj powstaje sprawa zapalna w płucach, wykazał już Valsalva; lecz u niektórych zwierząt zapalenie to jest mało rozległém, aby tłumaczyć mogło zejście śmiertelne i jedni twierdzą, że dotyczące zwierzęta giną z ogólnego wyniszczenia, inni zaś utrzymują, że giną one ze stłuszczenia serca, lub z innéj nieznanéj dotąd sprawy patologicznéj.

Zapalenie płuc powstające po przecięciu nerwu błędnego przedstawia się w następujący sposób: Płuca mają większą objętość niż w stanie zdrowym, zapadają się téż mniéj znacznie po otwarciu klatki piersiowéj. Powierzchnia płuc jest w całości zaczerwieniona, a prócz tego tu i owdzie znajdują się na niéj miejsca silniéj przekrwione, które po przecięciu okazują naciek zapalny. Pęcherzyki są wypełnione masą szaro-czerwoną, nadającą powierzchni przecięcia wejrzenie ziarniste. Pod drobnowidem znajdują się pęcherzyki wypełnione młodemi komórkami naciekowemi i ciałkami krwi a nawet przestwory międzypęcherzykowe bywają naciekłe. W tchawicy i oskrzelach, których błona śluzowa jest silnie zaczerwieniona, znajdujemy sporą ilość cieczy pienistéj krwawo zabarwionéj.

Uderzającą jest okoliczność, że w miejscach naciekłych najsilniejszém jest zaczerwienienie błony śluzowéj oskrzeli a badanie drobnowidowe wykazuje, że sprawa zapalna wychodzi od oskrzeli, jak to już Traube zauważył. Rozumie się, że obok tego już zupełnie rozwiniętego zapalenia znajdujemy miejsca w okresach wcześniejszych znajdujące się a więc przekrwione, lecz jeszcze sprężyste i dające się nadąć. Według doświadczenia Billrotha zapalenie rozwija się u królików w 6—7 godzin po wykonaniu rękoczynu a pierwsze ślady występują już po dwóch godzinach. Rzadko téż zwierzęta te są w stanie przeżyć więcéj nad 24 godzin, podczas gdy psy żyją 5—6 dni a nawet więcéj, zwłaszcza jeżeli przecięcie po obu stronach wykonano nie naraz lecz w dłuższych odstępach czasu, np. pies operowany przez Nassego przeżył drugi rękoczyn 62 dni. Zauważyć przytém należy, że końce przeciętego nerwu błędnego mają wielką skłonność do zrośnięcia się napowrót; dla tego chcąc otrzymać pewne wyniki potrzeba raczéj wyciąć dłuższy kawałek nerwu, choć i po prostém przecięciu śmierć stale następuje, podczas gdy, jak widzimy, przecięcie jednostronne nie sprowadza żadnego niebezpieczeństwa jeżeli się nie wda jaka choroba przyranna. Również i u ludzi stwierdzono, że wycięcie kawałka nerwu błędnego po jednéj stronie nie stanowi jeszcze niebezpieczeństwa dla życia.

G. robił doświadczenia na psach jako stosunkowo więcéj odpornych i doszedł do następujących wyników: jeżeli się przetnie psu nerwy błędne w wysokości szyi, to zmienia się przedewszystkiém rytm oddechania mianowicie: oddech staje się rzadszy, nawet do 6 razy na minutę a przytém jest głębszy. Wdech jest przedłużony, wydech szybki. Po wdechu następuje zwykle dłuższa pauza, również po wydechu. Ze zmian w krtani zasługuje przedewszystkiém na uwagę, że po przecięciu nerwów błędnych na szyi, w którymto razie i n. wsteczny przeciętym zostaje, występuje porażenie kilku mięśni krtaniowych. Odpowiednio do tego więzadła głosowe są do siebie zbliżone i nieruchome, a nawet czasem zachodzi jedno na drugie. Rozumie się samo przez się, że wydawanie głosu jest przytém niemożebne; lecz co jest ważniejszém, zwierzęta takie nie mogą kaszleć, bo do kaszlu nieodzownym warunkiem jest zamykanie głośni. Wprawdzie G. nieraz zauważył, że zwierzęta, którym wykonano vagotomiję, wykonywają silne wydechy jakby przy kaszlu, lecz czy wydechy te można uważać za rodzaj kaszlu, dotąd nierozstrzygnięto.

Co się tyczy narządu krążenia, to wiadomo, że w nerwie błędnym przebiegają włókna tamujące, których porażenie lub przecięcie uwydatnia się zwiększeniem chyżości tętna; otóż Eichhorst twierdzi, że wycięcie gałązek sercowych sprowadza stłuszczenie serca i staje się przyczyną śmierci w tych przypadkach, w których nie przychodzi do zapalenia płuc.

Ważniejszych jeszcze zmian doznaje narząd trawienia: przedewszystkiém zwierzęta źle połykają, bo nerw błędny oddaje gałązki do przełyku, których przecięcie wywołuje porażenie przełyku poniżéj przecięcia. Jakkolwiek więc połykanie jest utrudnione, to przecież pokarm dostaje się do żołądka, że zaś mimo tego zwierzęta giną z wyniszczenia, trzeba prawdopodobnie przypisać temu, że wszystko prawie wyrzucają z siebie wymiotami.

Wymioty takie występują także stale u zwierząt, którym przecięto nerw błędny, jeżeli się je głaska lub trze po szyi, a że nie rozchodzi się tu o proste wracanie pokarmów, zalegających w gardzielu, dowodzi sekcyja psa, którego śmierć nastąpiła w 5 dni po operacyi. Autor znalazł u niego wpochwienie większéj części żołądka do gardziela. Wymiociny oddziaływały po większéj części alkalicznie lub co najmniéj obojętnie.

Pytanie, co jest bezpośrednią przyczyną zapalenia płuc u zwierząt po przecięciu nerwu błędnego, zajmowało w ostatnich dziesiątkach lat bardzo wielu badaczy, na większą zaś uwagę zasługują doświadczenia Traubego. Znajdował on w drogach oddechowych dotyczących zwierząt śluz z jamy ustnéj a jeżeli zwierzęta po operacyi jadły, szczątki pokarmów, czasem także i inne ciała obce; pokazuje się więc, że nie było owego fizyjologicznego zamknięcia dróg oddechowych, skoro pokarmy, które miały być połkniętemi, znajdowały się w drogach oddechowych. Traube tłumaczy téż zapalenie płuc po przecięciu nerwu błędnego w ten sposób, że ciała obce, a przedewszystkiém śluz z jamy ustnéj, wchodząc do oskrzeli, stanowią jego moment etyjologiczny. A więc nie przecięcie gałązek nerwu tego zaopatrujących płuca jest przyczyną zapalenia, ale porażenie krtani i gardziela.

Doświadczenia Traubego zostały wielokrotnie powtórzone a jego teoryja sprawdzoną; tylko Schiff starał się ją zachwiać, czyniąc na podstawie swych licznych doświadczeń zapalenie płuc w tych razach zależném od porażenia gałązek płucnych zawierających, według jego zdania, włókna naczynioruchowe, a dostanie się ciał obcych do oskrzeli ułatwia tylko wytworzenie się zapalenia.

Rozstrzygnięcie ostateczne téj kwestyi jest tylko w jeden sposób możebne, tj. trzebaby przeciąć nerwy błędne poniżéj odejścia nn. zwrotnych jestto jeden z trudniejszych rękoczynów a wykonywano go dotąd w ten sposób, że się szło za przebiegiem nerwu błędnego począwszy od szyi.

Ponieważ jednak otwarcie klatki piersiowéj u psów nie przedstawia wielkiego niebezpieczeństwa, jeżeli się je tylko wykonywa wśród wielkich ostrożności przeciwgnilnych, przeto G. postanowił na téj o wiele krótszéj drodze dostać się do nerwu, wycinając oczywiście odpowiedni kawałek żebra. Nerw wyszukuje się po lewéj stronie w okolicy początkowéj części zstępującéj łuku aorty, po prawéj zaś między tchawicą i żyłą główną zstępującą. Rękoczyn ten wykonany po jednéj stronie znosiły zwierzęta prawie bez wyjątku zupełnie dobrze. Rana goiła się przez rychłozrost a zwierzęta już w pier-

wszym dniu nie różniły się zachowaniem od zwierząt zdrowych; naturalnie, że nie było i bezgłosu, który się stale spostrzega po przecięciu nerwu na szyi. Potém przystępowano do przecięcia nerwu po drugiéj stronie, któryto rękoczyn zwierzęta znosiły znacznie gorzéj; wiele bowiem z nich zginęło na zapalenie opłucny lub osierdzia. Po rękoczynie spostrzegał autor utrudniony oddech, utrudnione połykanie i wymioty. Dwa operowane według téj metody psy przeżyły długo rękoczyn i zginęły z ogólnego wyniszczenia, pierwszy w 13 dni po drugim rękoczynie, drugi w 46 dni; sekcyja zaś nie wykazała żadnych zmian zapalnych w płucach; te więc przypadki przemawiają stanowczo za teoryją Traubego, że zapalenie płuc nie jest skutkiem przecięcia nerwów zaopatrujących płuca. (*Allg. Wien. med. Zeitung* Nr. 4 i 5 1885). *Dr. Otto.*

Jaksch we Wiedniu: **O tallinie, nowym środku przeciwgorączkowym.**

W ostatnich latach wykryto wielką ilość środków przeciwgorączkowych, zwłaszcza z grupy połączeń aromatycznych. Po kolei następowały po sobie: Kwas salicylowy, będźwinowy, resorcyn, hydrochinin, brenzkatechin, daléj chinolin, kairyn, a wreszcie najnowszy antipyryn. Trzy były główne przyczyny, dla których środki te nie doczekały się trwałego uznania. Najsamprzód wszystkie one wywołują w mniejszym lub większym stopniu przypady uboczne, tak np. zadawanie resorcynu, hydrochinonu pociąga za sobą objawy nerwowego podrażnienia, chinolin wywołuje wymioty, kairyn bardzo nieprzyjemne uczucie w twarzy i jamie nosowéj, wymioty, a nawet sinicę i zapad.

Drugim bardzo ważnym powodem krótkiego powodzenia tych leków jest to, że są one tylko na krótki czas skuteczne i często zawodzą, zwłaszcza w wysokich gorączkach. A wreszcie coraz więcéj uznania zyskuje sobie w ostatnich czasach zdanie, że gorączka nie jest najważniejszym objawem w chorobach ostrych i że np. zadając kairyn w durze, zapaleniu płuc itd. można utrzymać ciepłotę stale w granicach prawidłowych a jednak ani nasilenie choroby ani trwanie jéj nie ulegają żadnéj zmianie, ale przeciwnie w niektórych razach leczenie opóźnia się przez takie postępowanie.

Pomimo tego, póki nie mamy środków swoistych na poszczególne choroby, musimy szukać środka preciwgorączkowego, któryby był wolny od działania ubocznego i któryby łatwo można otrzymać. Z tego stanowiska trzeba się zapatrywać na podobne usiłowania autora, który badał cały szereg zasad chinolinowych i gdy jedne z nich okazały się bezskutecznemi, np. chinanisol, inne wprost trujące, np. tetrahydroparoxychinolin, znalazł, że zasada, którą trzeba uważać za wodnik parachinanisolu ma bardzo wybitne własności przeciwgorączkowe.

Autor robił z solami téj zasady doświadczenia na królikach i przekonał się, że dawki 0·6—0·8 znoszą zwierzęta bez szkody. To go ośmieliło środków tych do zadania ludziom w dawce $1/2$ do 1 grm. i wkrótce przekonał się, że te dawki pozostają na ludzi zdrowych bez wpływu, natomiast u ludzi gorączkujących obniżają bardzo znacznie ciepłotę. Niszczą one także zaczyny, opóźniają w 0·2% rozczynie fermentacyję amonijakalną, również kiśnienie mleka i fermentacyję wyskokową cukru, nie znosząc wszakże téj ostatniéj nawet w rozczynie 2%.

Do doświadczeń swych używał J. połączeń z kwasem winowym, siarkowym i solnym, któreto połączenia są w wodzie rozpuszczalne, mają silny aromatyczno-gorzki smak a rozczyny ich oddziaływają kwaśno, z półtorachlorkiem żelaza i ciałami utleniającemi w ogóle dają sole zielono zabarwione; dla tego Skraup nazwał je solami tallinowemi. Prócz tych soli używał J. do swych doświadczeń soli, których zasadą był t. zw. etyltallin, a kwasem kwas solny. Połączenie to ostatnie barwi się z półtorachlorkiem żelaza nie niebiesko, ale czerwono, zresztą co do działania przeciwgorączkowego nie różni się od soli tallinowych. Otóż temi środkami leczył J. 86 przypadków wszystkich prawie rodzajów chorób gorączkowych.

Co się tyczy zimnicy to tallin zadany w 2—3 godzin przed spodziewanym napadem usuwał go wraz z innemi następstwami, jak bólem głowy, potami; zadany wśród napadu skracał napad i łagodził widocznie, mimo tego ani jednego chorego nie mógł J. wyleczyć, bo skoro chory zaprzestał zażywania, napady wracały z dawném nasileniem. Również jak w zimnicy obniża tallin silnie gorączkę w durze a nawet w téj chorobie jest lepszym, niż inne środki, tak np. w jednym przypadku duru, w którym ani kąpiele ani chinin nie miały wpływu na podwyższoną ciepłotę, użyty tallin obniżył ją o kilka stopni w paru godzinach. W ostrym reumatyzmie stawowym ciepłota także prędko opadała, poczém następowały poty, na sprawę zapalną w stawach i przebieg choroby w ogóle nie miał środek ten żadnego wpływu. Podobnież zachowywał się tallin i w innych chorobach, jak odrze, gorączce połogowéj, zapaleniu płuc, róży, gruźlicy, wszędzie obniżając znacznie ciepłotę, szczególnie w gruźlicy, nie wpływając jednak zresztą na przebieg tych chorób.

Wynik doświadczeń J. nad działaniem tallinu jest więc następujący: Wszystkie sole tallinowe podobnie jak i etyltallin są lekami przeciwgorączkowemi, które już w dawkach $1/4$—$3/4$ grm. obniżają ciepłotę o kilka stopni. Obniżeniu ciepłoty towarzyszą zawsze poty, a najniższą ciepłota jest w 2 lub 3 godziny po zadaniu tego środka. Potém w mniéj więcéj 4—5 godzin zaczyna się ciepłota podnosić, czasem wcześniéj, a wtedy zwykle towarzyszą temu podniesieniu ciepłoty dreszcze. Często nie ma ani potów ani dreszczów. Na przebieg i trwanie choroby środki te wcale nie wpływają.

Mocz przyjmuje w grubszéj warstwie barwę brunatno-żółtą, w cieńszéj zaś zielonawą, z półtorachlorkiem żelaza barwi się czerwono. Pewna część tallinu, i to mniejsza, opuszcza ustrój niezmieniona, podczas gdy większa jego część wydziela się w połączeniu z kwasem.

Co się tyczy działania poszczególnych połączeń tallinowych, to nie ma między niemi prawie żadnéj różnicy z wyjątkiem, że siarkan tallinowy jest nieco silniejszy od innych soli i jako taki najwięcéj się zaleca do dalszych doświadczeń. Porównanie z kairynem przedstawia się korzystniéj dla tallinu; bo ten działa pewniéj i silniéj i podczas gdy kairyn w gorączce będącéj następstwem sprawy gruźliczéj według Nothnagla zawodził, tallin okazał się właśnie w takich przypadkach bardzo dzielnym środkiem. Po użyciu tallinu nigdy nie występują wymioty ani zapad, jak to ma często miejsce po kairynie.

Mimo tych zalet autor nie śmie jeszcze wróżyć temu środkowi trwałéj przyszłości w obec przemijającego rozgłosu tylu innych środków przeciwgorączkowych. W każdym razie zasługuje na to, aby go próbowano w większéj ilości przypadków. Jak dotąd w jednym tylko razie użycie jego może być wskazaném, a mianowicie zadawać go trzeba w tych razach, w których nie udaje się obniżyć gorączki żadnym innym środkiem a gdzie sama gorączka jest najgroźniejszym

objawem choroby. Lecz tallin i pod innym względem zasługuje na uwagę: dotąd sądzono (Filehne), że tylko te pochodniki chinolinu działają przeciwgorączkowo, w których jest połączonym z drobiną azotu rodzeń etylowy lub metylowy; tallin zaś jest drugorzędną zasadą chinolinową, której azot nie jest połączonym z żadnym rodniem alkoholowym. *(Wiener med. Wochenschrift* 1884) Nr. 48,. *Dr. Otto.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XIX Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z d. 21 stycznia 1885.

Przewodniczący wiceprezes kol. Wiszniewski.
Członków obecnych 26.

1) Na wezwanie przewodniczącego zebrani przez powstanie oddali cześć pamięci zmarłego kol. Żulińskiego.

2) Na członka czynnego Tow. przyjęto jednogłośnie kol. Jana Prusa, zaś kol. Julijana Czyrniańskiego z Wiednia na członka korespondenta.

3) Kol. Kopff mówi o przypadku leczonym w klinice prof. Rosnera *gangraena spontanea penis et scroti*, przedstawiając zarazem pacyjenta. (Rzecz ta będzie ogłoszona w Przeglądzie Lek.).

4) Kol. Schaitter mówi o badaniu krwi zaczadzonych sposobami Salkowskiego i Zaleskiego, popierając wykład szeregiem odpowiednich doświadczeń chemicznych. (Rzecz ta będzie drukowana w Przeglądzie Lek.).

W dyskusyi zabiera głos kol. prof. Blumenstok, podnosząc zaletę prób powyższych pod tym względem, że można je załączyć do akt sądowych, aby lekarze do rozprawy wezwani mogli naocznie przekonać się o słuszności orzeczenia.

5) Kol. prof. Obaliński mówi o przypadku ponownéj laparotomii u chorego z skręceniem się jelit *(torsio)*. (Rzecz ta była ogłoszona w Przeglądzie Lek.). W dyskusyi biorą udział koll. Mikulicz i Warschauer. *Dr. Dobruchowski.*

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne zwyczajne IX z dnia 12 stycznia 1885 r.

1) Sekretarz Dr. Dobruchowski złożył sprawozdanie o składzie Towarzystwa i najważniejszych czynnościach w r. 1884 dokonanych. Według tego skład Towarzystwa przedstawia się w następujący sposób: Z końcem roku 1883 Wydawnictwo liczyło członków czynnych 140, prenumeratorów 46, członków honorowych 2, razem więc członków i prenumeratorów 188. W ciągu r. 1884 przybyło 3 członków czynnych, 12 prenumeratorów.—Zmarło 3 członków czynnych. Obecnie tedy Wydawnictwo liczy członków czynnych 140, prenumeratorów 58.

Zapowiedziana w roku 1883 Hydroterapija Dra Smoleńskiego została wydana i rozesłana członkom i prenumeratorom bezpłatnie jako premijum za rok 1883; oceny zaś pochlebne, jakie się ukazały w *Medycynie*, w *Roczniku medycyny krajowéj*, w *Przeglądzie Lek.*, wreszcie w *Gazecie Lekarskiéj* są najlepszą miarą wartości tego dzieła, które w godny sposób wypełniło potrzebę od dawna odczuwaną w literaturze polskiéj.

2) Na podstawie wniosku Komisyi, sprawdzającéj rachunki Towarzystwa z r. 1883, udzielono Wydziałowi Wydawnictwa absolutoryjum za r. 1883.

3) Do sprawdzenia rachunków z r. 1884 i stanu majątku wybrano Komisyę złożoną z Dra Bętkowskiego i Dra Buszka.

4) Podskarbi Wydawnictwa Doc. Dr. Grabowski przedłożył sprawozdanie kasowe, z którego okazuje się: Dochód Wydawnictwa w roku 1884 wynosił 1.107 złr. 14 kr. (a mianowicie: składki wstępne 20 złr., składki roczne 274 złr. 59 kr., dar jednego z członków 10 złr., odsetki funduszu ogólnego 116 złr. 10 kr., odsetki funduszów poszczególnych dzieł 74 złr. 41 kr., dochód z rozsprzedaży dzieł 612 złr. 4 kr.) Rozchód wynosił 226 złr. 68 kr. (a mianowicie: koszta wydania Hydroterapii 210 złr. 58 kr., rozsełka dzieła 14 złr. 28 kr., wydatki pocztowe i kancelaryjne 1 złr. 82 kr.). Pozostała więc z roku 1884 nadwyżka w kwocie 800 złr. 46 kr. — Majątek Wydawnictwa z dniem 1 stycznia 1885 składa się: 1) z funduszu głównego, który umieszczony jest: *a)* w obligacyjach $4\frac{1}{2}\%$ pożyczki krajowéj wartości nominalnéj 600 złr., zakupionych za 540 złr., *b)* w książeczkach wkładkowych Zakładu kredytowego ziemskiego na 2.001 złr. 60 kr.; 2) z funduszów poszczególnych dzieł, w których mieszczą się tak zwroty nakładu przez rozsprzedaż dzieł, jakotéż narosłe procenta, umieszczonych w książeczkach Zakładu kredytowego ziemskiego. Fundusze te wynoszą: dzieło Steinera 486 złr. 13 kr., Jurasza 188 złr. 75 kr., Widmanna 175 złr. 11 kr., Rothego 271 złr., Jordana 285 złr. 42 kr., Krówczyńskiego 363 złr. 13 kr. i Smoleńskiego 7 złr. 69 kr.; 3) z zapasu papieru wartości 178 złr. 25 kr.; 4) z zaległych wkładek członków i prenumeratorów; 5) z dzieł nierozsprzedanych. Gotówką posiada więc Wydawnictwo w dniu 1 stycznia 1885 złr. 4.308 i kr. 83, tj. o 880 złr. 46 kr. więcéj aniżeli z końcem 1883 roku.

5) Przewodniczący zawiadomił o wyniku konkursu imienia śp. Romana Kowalewskiego, i powtórzył w streszczeniu sposób w jaki konkurs ten przyszedł do skutku.

Ponieważ do pierwotnego konkursu ogłoszonego w Nrze 4 Przeglądu Lek. z r. 1880 do dnia 1 grudnia 1881 r. nikt nie zgłosił żadnéj pracy, przeto w porozumieniu z Dr. Wł. Matlakowskim, ogłoszony został w Nrze 14 Przeglądu Lek. z r. 1882 ponowny konkurs z terminem do dnia 1 grudnia 1883. W tym terminie nadesłali dwaj autorowie swe dzieła wydane przez Wydawnictwo krakowskie: Dr. Krówczyński Syfilidologiję i Dr. Smoleński Hydroterapiję. Ponieważ sąd konkursowy, który składał się z prezesa Wydawnictwa, wybranego przez Komitet Wydawnictwa, z prof. Dra Rosnera, wybranego przez Towarzystwo lekarskie krakowskie i z Dra Wł. Matlakowskiego, wybranego przez obydwu powyższych sędziów, orzekł, że obydwa dzieła w równéj mierze zasługują na nagrodę, przeto oba nagrodzone zostały w dniu 4 października 1884 r. w równéj części połową kwoty konkursowéj, która przez procenta urosła do sumy 185 złr. 30 kr. w. a.

Przewodniczący Wydawnictwa, podając do wiadomości ten wynik konkursu, poświęca kilka serdecznych słów wspomnienia dla śp. Romana Kowalewskiego, który gasnąc zawcześnie dla nauki i kraju nie zapomniał nagrodę swą naukową przeznaczyć w spuściźnie na poparcie ruchu naukowego, jak nie mniéj wyraża podziękowanie Drowi Wł. Matlakowskiemu, że wykonywając ostatnią wolę umierającego kolegi krakowskiemu Wydawnictwu dzieł lekarskich nagrodę konkursową przeznaczyć raczył.

Dr. Dobruchowski, sekretarz.

VI. Maciej Józef Brodowicz.

Rys bijograficzno-historyczny.
Skreślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7).

Nie wiele potrzeba było czasu, aby sława przybyłego profesora z klinicznéj sali dotarła aż do najodleglejszych zakątków rzeczypospolitéj i postać jego otoczyła niepospolitym urokiem, ścielącym drogę do szerszych wpływów i coraz większego znaczenia. Odbywało się to śród osobliwych zdarzeń, jakie odgrywały się na téj szczupłéj, lecz różnym losom podległéj widowni. Kraków ówczesny acz z imienia i ustawy pisanéj winien być ściśle neutralny, nie mógł się rzeczywiście na to stanowisko zdobyć w obec nieugiętych praw przyrody i narzuconych przemocą stosunków. Nie mógł przecież zawisnąć w powietrzu lub przenieść się na odludną wyspę, by zerwać z jednéj strony przyrodzone związki krwi, a z drugiéj uchronić się od nacisku potężnych a opiekuńczych sąsiadów, przekraczającego bez oporu ciasne a słabe rogatki graniczne. Przewodziły téż na przemian różne wpływy zewnętrzne.

Do roku 1831 miał przewagę, zwłaszcza na polu pu-

blicznego wychowania, sąsiad północny, który tu zesłał swego pełnomocnika w osobie hr. Józefa Załuskiego, pułkownika i adjutanta W. księcia Konstantego. Tenże piastowawszy przez trzy lata mimo nieobecności swéj nominalnie berło rektorskie, zjechał w r. 1826 dla objęcia kuratoryi generalnéj zakładów naukowych w myśl statutu opracowanego przez senatora Nowosilcowa, podobną godność i władzę pełniącego nad Uniwersytetem wileńskim a konserwatora tutejszéj szkoły głównéj.

Przypomnieć na tém miejscu trzeba, że starożytny Uniwersytet Jagielloński miał sobie wtedy przyznane i poczytane za wielki przywilej prawo wyboru, według otrzymanego z góry nakazu, trzech konserwatorów a mianowicie po jednym z pośród najwyższych dostojników każdego z trzech opiekuńczych dworów, którzy znowu raczyli dać się tu zastępować, każdy przez wskazanego profesora, zyskującego przez to miejsce i głos stanowczy w Radzie Wielkiéj Uniwersytetu. Ze strony Austryi był takim dygnitarzem wszechwładny książę Metternich, którego tu reprezentował prof. Mikołaj Hoszowski, późniéj Brodowicz, z ramienia Prus książę Antoni Radziwiłł, namiestnik królewski W. księstwa poznańskiego, a po nim z kolei ministrowie Ancillon i Werther, zastępowani pierwszy przez p. Adama Krzyżanowskiego, dwaj ostatni przez prof. Weissego; Nowosilcowa zaś jako konserwatora rosyjskiego wikaryjuszem tutejszym był zrazu prof. chemii Markowski, późniéj kurator Załuski, spełniający tu ślepo jego rozkazy.

Brodowicz zamieniwszy obywatelstwo austryjackie na krakowskie zachował przywiązanie do rządu, pod którym się wychował i wykształcił, lecz z poczucia obowiązku i z zasady szanowania podstawy legalnéj poślubił wierność nowemu, który mu nastręczył sposobność służenia ziemi przodków. Stał się więc jedynym może, szczerym patryjotą krakowskim. Czy ten ciasny patryjotyzm w duchu rozszerzył? tém trudniéj odgadnąć, ile że z tém zdradzić się nie śmiał bez narażenia swego stanowiska i związanych z niém rzetelnych zamiarów. Bystry dostrzegacz odkryłby może po za spokojną wierzchnią falą życia ślady głębszych burz i ukrytych zapasów wewnętrznych; bo nie dano synowi ujarzmionego kraju kroczyć drogą szeroką, wygodną śmiało i otwarcie do celów niewinnych a zbawiennych, lecz skazany jest na łamane sztuki po naprężonéj wąskiéj linie wytężonéj przezorności, by nie stracić równowagi i nie skręcić karku zlatując w przepaść z narażeniem z jednéj strony godności własnéj, lub z drugiéj dogodnego pola skutecznego działania, ściganego ustawicznie argusowém okiem uprzedzonéj podejrzliwości. W obec przewagi wpływów rosyjskich w duchu Nowosilcowa wyobrażał Br. dążność ku urządzeniom austryjackim, która tamte ile możności hamować a nawet całkiem wyprzeć usiłowała. W téj zręcznie a z dyplomatyczną ogładą prowadzonéj walce starał się on atoli uwzględniać, ile się dało, pod uprawnionym i legalnym tytułem potrzeb miejscowych, wymagania także narodowe.

Na tém tle dziejowém i miejscowém działalność przybyłego profesora w należytém czystém ukazuje się świetle bez jaskrawéj przesady z jednéj i bez zasłaniających cieniów z drugiéj strony. Ogarniała ona stopniowo zakres coraz rozleglejszy: od katedry do całego Wydziału lekarskiego, do Uniwersytetu, szpitali i wszystkich zakładów naukowych.

Przedewszystkiém ujął on w silną dłoń klinikę lekarską, którą przekształcił i dźwignął, ba wyzwolił z pod krępujących jéj rozwój więzów duchowych i materyjalnych. Z jasną świadomością celów i środków i z tą żelazną wolą, umiejącą najskuteczniéj ich używać, przepisał i wprowadził ze ścisłą dokładnością tryb zajęć naukowych, lekarskich i służbowych wyznaczając każdemu z osobna jego zadanie i czuwając nad jego ścisłém wypełnianiem. Celem powiększenia materyjału obserwacyjnego obok kliniki stałéj stworzył i urządził ambulatoryjną. A do całego zakładu wprowadził ducha pracy, ładu i karności.

Cel i zakres nauki pojmował i przestrzegał w granicach wykładu i ćwiczenia propedeutycznego a przeważnie praktycznego, mającego kształcić lekarzy wykonawczych w zetknięciu z pospolitemi chorobami. Nie chodziło mu tyle o rozwiązanie wyższych zagadnień naukowych, o rozszerzenie granic wiedzy nowemi odkryciami i wynalazkami, ile raczéj o zastósowanie nabytego doświadczenia do potrzeby cierpiących. Starał się też wprawiać uczniów do spełniania obok wymagań naukowych także i etycznych a przypominał w tém zasadę Hippokrata, iż całego chorego mającego byt rzeczywisty, niewątpliwy, stawiał wyżéj, niż pokonanie saméj choroby, będącéj częstokroć pojęciem tylko, co do istoty zmienném, a nierzadko urojoném. Wychował też kilka pokoleń dobrych i poszukiwanych lekarzy, którzy dla swego mistrza żywili zawsze pełne czci i wdzięczności wspomnienia.

W systematycznym wykładzie z katedry trzymał się stale swych mistrzów i wzorów Hildenbranda i Raimanna, z niewzruszoną wiarą dogmatyka, przekonanego o nieomylności niemal przyswojonych zasad. Nie był więc skory do przyjmowania jakichbądź nowości a tém mniéj do udzielania ich swoim uczniom. „Trzymałem się,“ jak zeznaje na str. 34 swojego Poglądu ogólnego, „zasad racyjonalno-empirycznych, a idąc za przykładem moich zacnych nauczycieli i szczęśliwych oraz praktyków unikałem wszelkiego sekciarstwa jakiejbądź formy i daty. Dlatego rzadko kiedy czyniłem zwłaszcza przy łóżkach wzmiankę o różnorodnych hypotezach, jakie sobie w tych względach powymyślały różne tak zwane szkoły lekarskie, ani się nie wdawałem w ich rozbiór i krytykę. Czyniłem zaś tak głównie z téj prostéj uwagi, że tego należycie zrozumieć nie potrafiliby ci, którzy na klinice uczą się dopiero praktycznego że tak powiem abecadła“.....

Na str. 29 mówiąc o swojéj terapii tak się wyraża: „w téj najważniejszéj i najtrudniejszéj sprawie mojego lekarskiego i nauczycielskiego powołania byłem w najściślejszém znaczeniu starowiercą zrazu na gołe słowo moich starych mistrzów a następnie z przekonania własném doświadczeniem nabytego i ciągle stwierdzanego, które radbym był przelać we wszystkich moich uczniów. Oto wierzyłem i wierzę dotąd jak najmocniéj w siłę, którą starzy fizyjologowie i patologowie nazywali żywotną — *vis vitalis*.“..... zeznanie to jest świadectwem nie tyle wzmiankowanych w niém zasad racyjonalno-empirycznych, nie wyłączających bynajmniéj nowych odkryć, wynalazków i metod badania, ile owego zaczerpniętego już z lat nauki uniwersyteckiéj kierunku dogmatyczno-racyjonalnego, przywięzującego się uporczywie do przyjętego raz za nieomylny pewnik twierdzenia.

Naukowy ten stabilizm wówczas jeszcze mniéj widoczny, bo zgodny z prądem panującym nie hamował bynajmniéj jego dalszéj a zbawiennéj działalności reformatorskiéj.

Naukowe przeobrażenie kliniki doznawało przeszkody w ciasnocie fizycznéj i administracyjnéj, w zależności od

duchownego zakonu hamującéj nieodzowną dla nauki swobodę. Jął się więc Br. sprawy wyzwolenia zakładu naukowo-lekarskiego z właściwą sobie dzielnością, niezużoną wytrwałością i bystrym rozumem opierając się na nakazie pierwszéj komisyi organizacyjnéj z r. 1816 wydobytym z zapomnienia i udaremnionym „z różnych niechlubnych przyczyn", jak w Przeglądzie ogólnym str. 130 wspomina, popierających niesłuszne roszczenia zakonnic, które powołane do obsługi chorych przemieniły się wkrótce na władczynie nieograniczone nie tylko szpitala, ale i oddziałów klinicznych.

Przyszedł mu w pomoc tyfus zjadliwy, który go samego i 4ch uczniów nagabnął i całe miasto trwogą napełnił. Zdarzenie to, które pochwycił nieubłagany przeciwnik Dr. Soczyński, by zwycięzkiemu niegdyś współzawodnikowi dokuczyć poleconém dla niego, lecz nadaremnie ścisłém zamknięciem czyli kwarantaną w domu, przyczyniło się wielce do przyspieszenia i pomyślnego uwieńczenia rozpoczętych zachodów a dnia 22 listopada 1827 nastąpiło uroczyste poświęcenie i otwarcie samodzielnéj odtąd kliniki w opróżnionéj loży wolnych mularzy, Uniwersytetowi na ten cel odstąpionéj, gdzie się dotąd jeszcze acz z żalem obecnych jéj przewodników mieści. Dzisiaj albowiem, lubo od r. 1843 budynek jest o wiele większy niż był wówczas, nie wystarcza on już wzrosłym potrzebom naukowym, wtedy zaś wydawał się przestronym pałacem w porównaniu z malemi klitkami klasztornemi i z krępującą ruch naukowy regułą zakonną. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w ciągu stycznia 1885.

Tyfus brzuszny, który w grudniu r. z. sprawdzono w 29 miejscowościach 21 powiatów u 756 chorych, rozszerzył się w styczniu b. r. na 76 miejscowości 38 powiatów; do 264 chorych pozostałych z końcem grudnia w leczeniu przybyło w styczniu 1430 osób, tak iż w tym miesiącu leczono ogółem 1694 chorych, z tych wyzdrowiało 890 osób czyli 52·5%, umarło 127 czyli 7·5%, pozostało na luty 677 chorych czyli 40%; w grudniu procent śmiertelności równał się 9·1% w listopadzie tylko 6%. Najwięcéj nawiedzonych tą chorobą gmin było w powiecie rawskim (8 gmin), w sąsiednim jaworowskim 5 gmin, także w sąsiednim mościskim 4 gmin, daléj w przemyskim, łancuckim, skałackim, horodeńskim i sokalskim po 3 gmin, w innych 30 powiatach były tylko jedna lub dwie gminy tyfusem brzusznym nawiedzone. Największa ilość chorych w styczniu była w gminie Oknie w powiecie skałackim (86 chorych), w Jazowie starym (66) w powiecie jaworowskim, tyleż w Niedźwiedzy w pow. drohobyckim i w Nienadowy (63) w powiecie przemyskim.

Tyfus plamisty, który z końcem listopada tylko w jednéj miejscowości panował, rozszerzył się w grudniu na 11 miejscowości sześciu powiatów, z śmiertelnością = 12·9%. W styczniu rozszerzył się tyfus plamisty jeszcze bardziéj a mianowicie panował w 22 miejscowościach trzynastu powiatów. Najwięcéj, bo 5 gmin, jest nawiedzonych w powiecie samborskim i w tym téż powiecie najwięcéj chorych na luty pozostało; w powiecie rohatyńskim, w którym w grudniu tyfus plamisty najwięcéj był rozszerzonym wygasł on zupełnie. Większą ilość chorych (wyżéj 30tu) stwierdzono w jednéj gminie powiatu stanisławowskiego, staromiejskiego, mościskiego, rzeszowskiego i dolińskiego. Z 404 leczonych w styczniu chorych wyzdrowiało 178, czyli 47·1%, umarło 32, czyli 7·9%, pozostało na luty 194, czyli 48%.

Dyfteryja wygasa, a w ogóle w ciągu bieżącéj zimy nie przybrała nigdzie groźniejszych rozmiarów, tak iż z jedynym wyjątkiem powiatu kołomyjskiego, w którym w listopadzie, w grudniu r. z. i w styczniu r. b. w kilku gminach panowała, w wszystkich innych powiatach wystąpienie jéj było czysto sporadyczném. Z 128 w styczniu leczonych chorych wyzdrowiało 88, czyli 68·8%, umarło 31, czyli 24·2%, pozostało na luty tylko w dwu miejscowościach 9 chorych, t. j. w mieście Rawie ruskiéj 6ciu, a w jednéj gminie powiatu kołomyjskiego trzech. Sądząc z przebiegu téj choroby w latach poprzednich można się spodziewać, iż przed jesienią nie pojawi się ona z większém jak obecnie nasileniem.

Szkarlatyna, która w pierwszéj połowie grudnia groźniéj wystąpiła, w końcu zaś tegoż miesiąca złagodniała, w ciągu stycznia nie zmieniła téj cechy łagodnéj; najwięcéj rozszerzoną jest ta choroba w powiecie rzeszowskim i graniczącym z nim pow. łancuckim, także w obu sąsiednich powiatach krakowskim i bocheńskim. W ogóle zaś sprawdzono szkarlatynę w 39ciu miejscowościach (w grudniu 46) w 23 powiatach (w grudniu 25); z 1014 leczonych chorych wyzdrowiało 616, czyli 60·7%, umarło 77, czyli 7·6%, pozostało w leczeniu na luty 321 chorych, czyli 32%, w 21 miejscowościach.

Dysenteryja, która w styczniu tylko w jednéj gminie powiatu złoczowskiego panowała, wygasła w całym kraju.

Odra wzmagająca się stale od jesieni, w ciągu stycznia nieco utraciła na rozszerzeniu, sprawdzono ją w tym miesiącu w 75 gminach, 32 powiatów u 4080 chorych, w grudniu było 4884 chorych. W powiecie krośnieńskim sprawdzono ją w sześciu miejscowościach, po 5 miejscowości było nawiedzonych tą chorobą w powiecie bialskim i sąsiednim żywieckim, daléj w jarosławskim, rzeszowskim, husiatyńskim, po 4 gminy w jasielskim i śniatyńskim, w innych powiatach mniéj. Z 4080 leczonych chorych wyzdrowiało 2909, czyli 71·3%, umarło 211, czyli 5·2%, pozostało na luty 960, czyli 23·5%.

Krztusiec, który w grudniu bardzo był rozszerzony, w ciągu stycznia mniéj był rozpowszechnionym i mniéj złośliwym. Z 4276 leczonych chorych wyzdrowiało 2519 (58·9%), umarło 138 (3·2%), pozostało na luty 1619 (37%).

Ospa nieco tylko więcéj rozszerzyła się w styczniu jak w miesiącu poprzednim, i tak podczas gdy w grudniu stwierdzono ją w 36 gminach piętnastu powiatów, w styczniu panowała w 40 miejscowościach 17tu powiatów głównie w powiecie grodeckim, daléj w dawnym okręgu sandeckim, mianowicie w gorlickim, sandeckim, limanowskim, grybowskim i nowotarskim, niemniéj w powiecie tureckim i dolińskim; i w mieście Lwowie. Najwięcéj przypadków choroby było w mieście Nowym Sączu 79, daléj w gminie Dziedziłowie 58 w powiecie kamioneckim, w mieście Rohatynie 50, w mieście Bochni 35, w Moszczenicy 34 w powiecie gorlickim, w Stopnicy 30 (w powiecie limanowskim), w mieście Dolinie 27. Najwięcéj przypadków śmierci w styczniu z ospy było w N. Sączu (22), daléj w mieście Dolinie (17), w Bochni 10, w Rohatynie 9.

W ogóle z 646 leczonych w styczniu chorych ospowych wyzdrowiało 248 szczepionych a 125 nieszczepionych, czyli 70·3% i 42·7%, umarło zaś szczepionych 16, nieszczepionych 83, czyli 4·5% i 28·3%. Na luty pozostało w leczeniu 89 osób szczepionych a 85 nieszczepionych w 23 gminach, a to przeważnie w okręgu sądeckim.

Lwów dnia 13 lutego 1885.

Dr. Józef Merunowicz.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 1—7 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 40.8. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z płonicy 1 (2 z. t.); z błonicy 5 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach błonicy, 4 płonicy, 2 duru brzusznego. W tygodniu od 25—31 stycznia umarło w Londynie z ospy 29, leczyło się 1244, świeżo zapadło 275. Z ospy umarło po 1 w Warszawie, Kopenhadze, Alaksandryi; po 2 w Pradze, Liwerpolu, Madrycie; po 3 w Bazylei, Paryżu i Petersburgu; 4 w Madrasie, 5 w Rzymie; po 6 w Odesie i Wenecyi; 8 w Wiedniu, 17 w Lizbonie. Odra panuje w Kopenhadze, płonica w Amsterdamie, błonica w Warszawie, Stokholmie i Chrystyjanii. Z duru osutkowego umarło w Amsterdamie i Londynie po 1, w Madrycie 7. Z cholery umarło od 6—12 grudnia w Madrasie 48, w Kalkucie od 7—13 grudnia 21, w Bombayu od 17—23 grudnia 5.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 25—31 stycznia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 63,0; w Warszawie 32,7; w Poznaniu 22,6; w Wiedniu 32,4; w Budapeszcie 28,0; w Pradze 32,3; w Ber-

linie 26,0; w Hamburgu 28,6; w Gdańsku 33,4; w Wrocławiu 30,6; w Mnichowie 35,5; w Dreźnie 25,6; w Lipsku 26,2; w Bazylei 28,7; w Brukseli 31,0; w Amsterdamie 29,6; w Hadze 28,9; w Paryżu 28,3; w Londynie 24,1; w Kopenhadze 29,2; w Stokholmie 25,4; w Chrystyjanii 20,2; w Petersburgu 29,2; w Odesie 35,6; w Rzymie 27,6; w Wenecyi 31,8; w Bukareszcie 28,1; w Madrycie 47,6; w Lizbonie 33,6; w Aleksandryi 32,6; w Nowym Yorku 25,7; w Filadelfii 25,0; w Bombayu 28,2; w Madrasie 49,5. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W tygodniu od 30 listopada do 6 grudnia 1884 zmarło osób 78, co odpowiada na rok i 1,000 m. 35,1. W tym czasie zmarło 4 osób z ospy, 3 z płonicy, 2 z błonicy, 2 z duru brzusznego.

W tygodniu od 7—13 grudnia 1884 zmarło 79 osób, co odpowiada na rok i 1000 mieszkańców 35·6. W tym czasie zmarło 5 osób z ospy, 3 z płonicy, 1 z błonicy, 1 z krztuśca, 1 z gorączki połogowéj.

W tygodniu od 14—20 grudnia 1884 zmarło 79 osób, co odpowiada na rok i 1000 m. 35,6. W tym czasie zmarło 7 osób z ospy, 1 z odry, 1 z błonicy, 1 z dławca, 2 z krztuśca, 1 z duru brzusznego.

W tygodniu od 21—27 grudnia 1884 zmarło osób 71, co odpowiada na rok i 1000 m. 32·0 W tym czasie zmarło 6 osób z ospy, 1 z płonicy, 2 z błonicy, 1 z dławca, 4 z duru brzusznego.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 lutego. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lekarskiego prezes przedłożył egzemplarz okazałego dzieła pamiątkowego na cześć Hoyera w Warszawie wydanego, a przez wydawców Towarzystwu ofiarowanego, poczém kol. prof. Mikulicz mówił o obecnym stanie trądu w Norwegii, objaśniając wykład okazami fotograficznemi.

* **Warszawa**. Dr. Józef Peszke (Warszawa, Plac Zielony 1) ogłasza w *Gaz. Lek.* następujący list otwarty z prośbą, aby redakcyje pism lekarskich zechciały odezwę jego powtórzyć. Życzeniu temu niniejszém czynimy zadosyć:

„Już raz w roku ubiegłym za pośrednictwem *Gazety Lekarskiéj* zwróciłem się z prośbą do kolegów o łaskawe nadsyłanie na moje ręce krótkich swych życiorysów wraz z dokładnym wykazem prac swych drukiem ogłoszonych lub jeszcze w rękopisie pozostających, a to abym je mógł pomieścić w redagowanym przezemnie „Słowniku lekarzów polskich" ś. p. S. Kośmińskiego. Prośba ta przez Przegląd Lekarski w całości powtórzoną została, *Medycyna* także zwróciła na nią uwagę swych czytelników, przypuszczać więc wolno, że mało który lekarz polski jéj nie czytał, a pomimo to zaledwo kilkunastu kolegów zadość jéj uczyniło. Teraz gdy Słownik sam jest już wydrukowanym i gdy wykończam rękopis dopełnień do niego, chcąc, aby dzieło przedwcześnie zgasłego przyjaciela mego było o ile możności dokładném, raz jeszcze zwracam się do *Gazety Lekarskiéj*, prosząc o zamieszczenie tych słów kilku, którémi ponownie upraszam kolegów o nadsyłanie mi krótkich swych życiorysów wraz z dokładnym wykazem prac swych drukowanych. Chodzi mi głównie o prace ogłoszone w językach obcych lub książkach, broszurach albo téż pismach peryjodycznych nielekarskich, których odnalezienie częstokroć dla biblijografa nieprzezwyciężone przedstawia trudności; nadsyłanie tytułów prac drukowanych w pismach lekarskich polskich jest zbyteczném.

Ponieważ druk dopełnień już wkrótce rozpoczętym zostanie, więc ci z kolegów, którzy raczą prośbę mą uwzględnić, niechaj się łaskawie pospieszą z nadsyłaniem swych życiorysów oraz notatek biblijograficznych".

* **Wiedeń**. Wszystkie pisma lekarskie a nawet dzienniki polityczne rozpisują się nad faktem smutnym uprawnienia przez Rząd szalbierstwa. Niejaki Oberhauser, wieśniak tyrolski, od pewnego czasu osiadł w Goisern pod Ischlem trudniąc się leczeniem złamań i zwichnień; w roku przeszłym za szalbierstwo połączone ze szkodą dla chorego skazany został przez Sąd powiatowy w Ischlu na 3 tygodnie aresztu, wyrok ten potwierdzony został przez Sąd obwodowy w Wels, kara jednak w drodze łaski odpuszczoną została. Obecnie tenże sam Oberhauser uzyskał na podstawie rozporządzenia Ministerstwa spraw wewnętrznych pozwolenie „wyjątkowe do leczenia złamań, zwichnień i stłuczeń bez środków wewnętrznych, a to ze względu na istniejące stosunki i uzdolnienie empiryczne, dowiedzione licznemi świadectwami". Bardzo słusznie pytają się powszechnie, czy referent spraw lekarskich i najwyższa Rada zdrowia wiedzieli o tém pozwoleniu, a jeżeli nie, co zamierzają uczynić. Jestto precedens bardzo smutny i jedyny w swoim rodzaju, a co ważniejsza, sprzeczny z art. 343 ustawy karnéj.

* **Berno** szwajcarskie. Prof. Marceli Nencki badając hematynę otrzymał ciało białkowate w postaci krystalicznéj, które na cześć kraju swego nazwał Warsowinem. (*Gaz. Lek.*)

* **Mianowania i odznaczenia**. Tajny radzca rządowy Dr. Köhler mianowany został dyrektorem niem. urzędu zdrowia w Berlinie.

* **Nekrologija**. W Pradze czeskiéj umarli docent Dr. Popper i asystent przy katedrze medycyny sądowéj w Wydziale niem. Dr. Beck; w Gryfii profesor botaniki Dr. Juliusz Münter w 70 roku życia; w Bonnie Dr. Velten, który aż do 80 roku życia swego był zawołanym praktykiem; w Wiesbadenie balneolog Dr. Roth, który cały swój majątek, wynoszący $^1/_4$ milijona marek, zapisał dla chorych potrzebujących leczenia w Wiesbadenie i Schwalbach.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 7: Holzmanna: (z pracowni prof. Dogiela w Kazaniu): O krzepnieniu krwi (c. d.); Schramma (z kliniki prof. Mikulicza w Krakowie): Wyniki leczenia jodoformem ran łączących się z jamami i otworami ciała (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 7: Florkiewicza: Trzy przypadki powikłanego przymiotu spóźnionego.

Redakcyja otrzymała:

Fifty-ninth Auvual report of the Massahusetts charitable eye and ear infirmary for the year 1884 Boston. in 8vo str. 43.

Piśmiennictwo lekarskie. GENZMER A. Lehrbuch der speciellen Chirurgie als Einführung in die chirurgische Praxis. 1 Abth. Mit 31 Abb. gr. 8. Braunschweig, Wreden. M. 8.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.